# ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನ

## (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)

ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಫಿಲಾಸಫಿ (ಪಿಎಚ್.ಡಿ) ಪದವಿಗಾಗಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ

ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ


ಸಂಶೋಧಕಿ

ಶಶಿಕಲಾ.ಎಸ್

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

ಡಾ.ಶಿವಾನಂದ ಎಸ್ ವಿರಕ್ತಮಠ

ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ





ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯ

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩೨೭೬

೨೦೧೩

553



# 'ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನ'

## (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)

**ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಫಿಲಾಸಫಿ (ಪಿಎಚ್.ಡಿ) ಪದವಿಗಾಗಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ**

**ಮಹಾಪ್ರಬಂಧ**


**ಸಂಶೋಧಕಿ**

**ಶಶಿಕಲಾ.ಎಸ್**

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

**ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು**

**ಡಾ.ಶಿವಾನಂದ ಎಸ್ ವಿರಕ್ತಮಠ**

ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ





ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯ

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ

ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ-೫೮೩೨೭೬

೨೦೧೩

## ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

**ಶಶಿಕಲಾ.ಎಸ್ ಅವರು 'ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನ'** (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ) ಎಂಬ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿಯ ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯದ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಈ ಮೊದಲು ಇವರು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ: ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ

ದಿನಾಂಕ: ೩೦.೧೧.೨೦೧೩

ಡಾ.ಶಿವಾನಂದ ಎಸ್ ವಿರಕ್ತಮಠ
ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು
ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

# ಸಂಶೋಧಕರ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

'ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನ'(ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ) ಎಂಬ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಡಾ.ಶಿವಾನಂದ ಎಸ್ ವಿರಕ್ತಮಠ ಅವರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿಯ ಭಾಷಾ ನಿಕಾಯದ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಪಿಎಚ್.ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಈ ಮೊದಲು ನಾನು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ: ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ

ದಿನಾಂಕ: ೩೦.೧೧.೨೦೧೩

ಶಶಿಕಲಾ.ಎಸ್
ಸಂಶೋಧಕಿ
ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗ
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ

# ಪರಿವಿಡಿ

# ಅಧ್ಯಾಯ: ಒಂದು

## ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವೈಧಾನಿಕತೆ

೧.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

೧.೧ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು

೧.೨ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ

೧.೩ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

೧.೪ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಅಧ್ಯಯನದ ವೈಧಾನಿಕತೆ

೧.೫ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳು

- ಸಂದರ್ಶನ
- ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ
- ನೇರ ಸಂದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಸಂದರ್ಶನ
- ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ

೧.೬ ಮಾದರಿ ಆಯ್ಕೆ

೧.೭ ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

೧.೮ ಇದುವರೆಗೆ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ

# ಅಧ್ಯಾಯ: ಒಂದು

## ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವೈಧಾನಿಕತೆ

### ೧.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಮೂರು-ನಾಲ್ಕು ದಶಕಗಳಿಂದ ಸಂಬಳದ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯಲು ಮಹಿಳೆಯರು ಬಹುದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶ್ರಮಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅರ್ಥವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಗಣನೀಯವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ, ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಯುವತಿಯರು ಅತ್ಯಂತ ವೇಗವಾಗಿ ಹುಡುಗರನ್ನು ಮೀರಿಸಿ ಮುಂದುವರಿದಿದ್ದಾರೆ. ಖಗೋಳವಿಜ್ಞಾನ, ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶ, ವೈಮಾನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಭೂಸೇನೆ, ವಾಯುಸೇನೆ, ಇಂಜನಿಯರಿಂಗ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಪೋಲೀಸ್ ಮತ್ತು ಗುಪ್ತಚರ ಇಲಾಖೆ ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಉದ್ಯೋಗ ರಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇಂದು ಉದ್ಯೋಗ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ವಿವಾಹ, ಕುಟುಂಬ ಮುಂತಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈಗ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿತನ ಈಗ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೂಡಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ದೃಢ ಮನೋಭಾವ, ಪರಿಶ್ರಮವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಯತ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಾವಿರಾರು ರೂಪಾಯಿ ಹಣಗಳಿಕೆ ಅವರಿಗೆ .ಆತ್ಮಬಲ, ಸ್ವಾಭಿಮಾನವನ್ನು ತಂದುಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಇದೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಬಹಳ ದಶಕಗಳ ಹಿಂದೆಯೇ ದಾದಿಯ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿರುವುದು ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗೊಂಡವರಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಲು ಮುಂದಾದ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಪ್ಲಾರೆನ್ಸ್ ನೈಟಿಂಗೇಲ್ ಮೊದಲ ವೃತ್ತಿನಿರತ ದಾದಿಯೆನಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾಳೆ. ಅನಂತರ ದಾದಿಯ ಸೇವೆ ಒಂದು ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿತು. ಅಂದಿನಿಂದ ಇಂದಿನವರಗೆ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವಿಸ್ತರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ದಾದಿಯರ ಬೇಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ

ಬರುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಶುಶ್ರೂಷಕಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದಾಳೆ. ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಸೇವೆಯು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ದಾದಿಯರು ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಸ್ಥಾನ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆದಿವಾಸಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಗುಲಾಮಳಾಗಿ ಮತ್ತು ನಾಗರೀಕ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಗೃಹಕೃತ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪಾತ್ರಧಾರಿಯಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದಾಳೆ ಎಂದು ವಿಕ್ಟರ್ ರಾಬಿನ್‌ಸನ್ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.[೭] ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹಳೆಯ ಕಲೆ ಮತ್ತು ಯುವ ವೃತ್ತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ದಾದಿಯರ ಇತಿಹಾಸವು ಮಹಿಳೆಯರ ಇತಿಹಾಸದೊಂದಿಗೆ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟದೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯೊಂದಿಗೆ ಇಂದು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ದಾದಿಯರ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ದಿನೇ-ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಇಂಥ ದಾದಿ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಗೆ ತನ್ನದೇಯಾದ ಇತಿಹಾಸವಿದೆ. ಮನುಷ್ಯ ಯಾವಾಗ ಹುಟ್ಟಿದನೋ ಆಗಲೇ ರೋಗವೂ ಹುಟ್ಟಿತು. ರೋಗ ಯಾವಾಗ ಹುಟ್ಟಿತೋ ಆಗಲೇ ವೈದ್ಯನೂ/ಳೂ ಹುಟ್ಟಿದರು. ವೈದ್ಯ ಯಾವಾಗ ಇದ್ದನೋ/ಳೋ ಆಗಲೇ ವೈದ್ಯಕೀಯವು ಇದ್ದಿತು ಎಂಬ ಮಾತಿದೆ.[೨] ಇದರಿಂದ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯ ದೀರ್ಘ ಇತಿಹಾಸದ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ.

ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಸಂಬಂಧ ಎಂದಿನಿಂದ ಮೊದಲಾಯಿತೋ ಅಂದಿನಿಂದಲೇ ದಾದಿತನ (Nursing) ಹುಟ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ, ರೋಗಿಗಳ, ನಿಸ್ಸಹಾಯಕರ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಓಗೊಟ್ಟು, ನೆರವು ನೀಡಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದೇ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ.[೩] ಇದೇ ರೀತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತಾಯಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ತಾಯಿಯ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮಗು ಬೆಳೆಯಲಾರದು, ಉಳಿಯಲಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಸಂಬಂಧದಿಂದಲೇ ಆರಂಭವಾಯಿತು ಈ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿ. ಅಂದರೆ ಈ ಜಗತ್ತಿಗೆ ತಾಯಿಯೇ ಮೊದಲ ದಾದಿ ಎಂದು ಗುರ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾನವ ಜನಾಂಗದ ಸೃಷ್ಠಿ ಹಾಗೂ ಅದರ ಸುಸ್ಥಿರಗತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಕೇಂದ್ರಧಾತು ಮಹಿಳೆ. ಆದರೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಅನುತ್ಪಾದಕ ಕೆಲಸಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವಂತೆಯೇ ದಾದಿಯ

ಕೆಲಸವು ಉತ್ಪಾದಕ ಕೆಲಸವಾದರೂ ಸಹ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಬಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಧೋರಣೆಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿದೆ.

ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಈ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿ ಇದ್ದಿತು. ಆದರೆ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದಂತಹ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯರಿರಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ಕ್ರಮವೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಯಾರಿಗೆ ಮಾನವರ ಅಸಹಾಯಕತೆಯ ಅರಿವು ಮೂಡುತ್ತಿತ್ತೋ ಅವರು ಕೈಲಾದ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಅವರೇ ದಾದಿಯರು ಹಾಗೂ ಅವರ ಸೇವೆಯೇ ದಾದಿವೃತ್ತಿ ಎಂದು ಕರೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿತ್ತು.[೫] ಭಾರತದ ಪ್ರಾಚೀನ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ತತ್ವಗಳು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯ ವಿವರಗಳಿದ್ದು ಪುರುಷ ಶುಶ್ರೂಷಕರು ದಾದಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ವಿಶೇಷ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ, ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅದರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.[೬] ಆದರೂ ಮಹಿಳೆಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಎಂಬ ಧೋರಣೆಯಿಂದ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾಳೆ.

**೧.೧ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು**

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಸೇವಾವಲಯದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೇವಾವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ ೨-೩ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ. ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿದಂತೆ ಶೇಕಡ ೯೭ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೂ, ಮಹಿಳೆಗೂ ನೇರವಾದ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಆಧುನಿಕ ಕಾಲ ಅಂದರೆ, ಸುಮಾರು ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದವರೆವಿಗೂ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹೀನ ಕೆಲಸವೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಮನೆತನದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಬರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಇದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮನ್ನಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಮೊದಲು ಇಲ್ಲಿ ಹಣದ ಆಕರ್ಷಣೆಯು ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡವರನ್ನು ಅಸ್ಪೃಶ್ಯತಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದರು.[೭] ಈ ವೃತ್ತಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಲಿತಗೊಳ್ಳದಿರಲು ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣವೂ ಇದೆ. ಇತಿಹಾಸಕಾರರು ಸಮಾಜದ ರಾಜಕೀಯ, ಯುದ್ಧಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ

ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಬರೆದರು. ಆದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬರೆಯಲಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಕ್ಕರೂ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಲಿಲ್ಲ.

ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯನ ಪಾತ್ರವೆಷ್ಟಿದೆಯೋ ಅದಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಪಾತ್ರವಿದೆ. ವೈದ್ಯರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಉಪಯುಕ್ತವಿದೆಯೋ ಅಷ್ಟೇ ಉಪಯೋಗವು ದಾದಿಯರಿಂದಲೂ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಇಂದು ಮನವರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವಿಸ್ತರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಬಹು ಬೇಡಿಕೆ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಿದೆ.

ಹದಿನೆಂಟನೆಯ ಶತಮಾನದವರೆಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಾವ ಸುಧಾರಣೆಯು ಆಗಿರಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳಿದ್ದರೂ, ವೈದ್ಯರಿದ್ದರೂ ಆದರೆ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರಲಿಲ್ಲ. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯುನ್ನತ ಪ್ರಗತಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮಲ್ಟಿಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್‌ಗಳು, ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯೊಂದಿಗೆ ಜಗತಿನಾದ್ಯಂತ ವಿಶೇಷವಾದ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆ ಇದ್ದು ಉತ್ತಮ ಸಂಬಳವೂ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ.

ದಾದಿಯಾದವಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿಲ್ಲ. ಅವಳ ಮೇಲೆ, ಅವಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧಿಕಾರ ವರ್ಗದವರಿರುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯರ ಅಪ್ಪಣೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಅವಳು ಕಲಿತುಕೊಂಡಿದ್ದರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಅವಳು ಯಾವ ಔಷಧವನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಕೊಡುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಹಾಜರಿ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಹೋಗುವಾಗ ತನ್ನ ಸಹೊದ್ಯೋಗಿಗೆ ಅಥವಾ ಮೇಲಿನವರಿಗೆ ವಹಿಸಿ ಹೋಗಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ತುಂಬಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪಚಾರವು ವೈದ್ಯರ ಆದೇಶದ ಮೇರೆಗೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ ನಿಜ. ಅದರೊಂದಿಗೆ ದಾದಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯು ಅತಿ ಮಹತ್ವದು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಮರೆಯುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅನುಪಾತದ ಚೀಟಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾನೆ. ಆ ವಿವರಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಕರಾರುವಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವವಳು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ದಾದಿಯೇ. ಹಾಗೆಯೇ ರೋಗಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸುವವಳು ಕೂಡಾ ದಾದಿಯೇ.

ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂದಿನ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳು ಯಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರನ್ನು ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

೧. ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿನ್ನಲೆಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು.
೨. ದಾದಿಯರ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ರಚನೆಯನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು.
೩. ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಉದ್ಯೋಗ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು.
೪. ಅಧ್ಯಯನದ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಬೇಕಾದ ದಾದಿಯರ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೂಪುರೇಷೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

## ೧.೨ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ

ಮಹಿಳೆಯು ಸಂಘಟಿತ ವಲಯ, ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಮೊದಲುಗೊಂಡು ಉಳಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಗೂ ಲಿಂಗ ನಿರಪೇಕ್ಷ ಜ್ಞಾನ ಶಾಖೆಗಳಾಗಿರದೆ ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿಯೂ ಅವು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ್ಯತೆಯ ಆಗರಗಳಾಗಿವೆ. ಪುರುಷರ ನೆಲೆಯಿಂದಲೇ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಜ್ಞಾನಶಿಸ್ತುಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಜೈವಿಕ ಘಟಕಗಳೆಂದು ಪರಿಭಾವಿಸಿವೆಯೇ ವಿನಃ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಘಟಕವೆಂದು ಪರಿಭಾವಿಸಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ, ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಸೂಚಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಪುರುಷರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಿಗಿಂತ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆಗೂ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಮೂಲಕ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪಾತ್ರಗಳಿಗೆ ಬಂಧಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಯಮ ಗುಣ, ಸಹನಶೀಲತೆ, ಮೃದು ಮಧುರತೆ, ದಯೆ, ಕರ್ತವ್ಯ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲವನ್ನು ಒಗ್ಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ, ಅಂದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ನಡೆಯುವ ಸಹಾಯ ಗುಣ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಎಲ್ಲ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅಂದರೆ, ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ, ಮಹಿಳಾ ವಿಭಾಗ, ಪುರುಷ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಮಹಿಳೆಯರೇ ಉಪಯುಕ್ತರು. ಮಹಿಳಾ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಿದರೆ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವ ಸಂಕೋಚವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಗಂಡು ಬ್ರದರ್‌ಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಥವಾ ಬಿಚ್ಚು ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರನ್ನು ಪುರುಷ ವಾರ್ಡಿಗೂ ನೇಮಿಸಿದರೆ ಅಲ್ಲಿಯೂ ನಿಸ್ಸಂಕೋಚವಾಗಿ, ನಿರ್ವಿಕಾರಳಾಗಿ ತಾಯಿಯಂತೆ, ಸೋದರಿಯಂತೆ ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳ ಮನಮೆಚ್ಚಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಲ್ಲಳು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಪುರುಷ ದಾದಿಗಳಿಂದ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಮಿತ್ಯಾರೋಪ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಂಧಿಸಿದೆ. ಇಂಥ ಮಿತ್ಯಾರೋಪವನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಪುನರ್ ಅವಲೋಕಿಸುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯು ಆಕೆಯ ತರಬೇತಿಯ ಸಮಯದಿಂದಲೂ ಆಕೆಯನ್ನು ಗೃಹ ಬಂಧನದಲ್ಲಿಡುವಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರು ದೇಶದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಉತ್ತಮವಾದ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಮಾಜವೇ ತನ್ನ ಕುಟುಂಬವೆಂದು ತಿಳಿದು, ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದವನೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಸೇವೆ ಮಾಡಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುಣಮುಖ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ಮಹಿಳೆ ಮಾಡುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ದಾದಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಪೂರಕವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಆ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಅಂಟಿಸಿಬಿಡಲಾಗಿದೆ.

ದಾದಿಯಾದವಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಂಭೀರತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಹಸನ್ಮುಖಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಳ ಹಸನ್ಮುಖವನ್ನು ಕಂಡಕೂಡಲೇ ರೋಗಿಗಳು ಧೈರ್ಯ ತಾಳುತ್ತಾರೆ. ಸಿಡುಕು ಸ್ವಾಭಾವದ ಗಂಟುಮೋರೆಯವಳು ದಾದಿಯಾಗಲಿಕ್ಕೆ ಅನರ್ಹಳು. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕಾದರೆ ದಾದಿಯು ನಿರೋಗಿಯು, ಆರೋಗ್ಯವಂತಳಾಗಿಯೂ ಇರಬೇಕು. ಚಂಚಲ ಸ್ವಾಭಾವವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ ದೃಢಮನಸ್ಕಳಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬಂತಹ ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮತ್ತೊಂದು ಮಹತ್ವವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಮ್ಮೆ ದಾದಿ ಆದರೆ ತಮ್ಮ ಜೀವಮಾನವೆಲ್ಲ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಬಿಳಿಯುಡಿಗೆಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಂತೆಯೇ ಸರಿ. ಇವರಿಗೆ ತಮಗರಿವಿಲ್ಲದೆಯೆ, ತಾವು ಸಮಾಜದ ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವವರು, ತಮಗೆ ಯಾವ ಸ್ಥಾನವು ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿಹೋಗಿರುವುದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ರೋಗಿ, ರೋಗಿ–ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಇವರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲಾರರು. ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಇರುವ ಒತ್ತಡಗಳು, ನಿರಂತರ ದುಡಿಮೆ, ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ, ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿರುವುದರಿಂದ ದಾದಿಯರ ಕಲ್ಯಾಣದಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯದ ಶೋಷಣೆಯು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹರಿದುಬಂದಿದೆ. ಅದರ ಬೇರುಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಪರವಾಗಿ ಸಧೃಢವಾದ ಹೆಜ್ಜೆಯಿಂದ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗುವ ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಬಹಳ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಶಿಕ್ಷಣ, ಆದಾಯ, ದುಡಿಮೆ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ

ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವವಾಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದಲೂ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಬಹಳ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಅಧ್ಯಯನದ ಕೇಂದ್ರಬಿಂದು. ಇವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದಲೇ ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ತಜ್ಞರಿಗೆ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವವರಿಗೆ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ, ಸಂಶೋಧಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾಕಾರರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ಪ್ರಯತ್ನದ ಉದ್ದೇಶ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವವಿದೆ.

## ೧.೩ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಜಧಾನಿ ಬೆಂಗಳೂರನ್ನು 'ಭಾರತದ ಸಿಲಿಕಾನ್ ಕಣಿವೆ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಆಹಾರದ ಸಂಸ್ಕರಣೆ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಹೀಗೆ ಹತ್ತು ಹಲವಾರು ಆಧುನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರಫ್ತು ವ್ಯವಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆದಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವು ಬಹು ಬೇಗ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದ್ದು, ೨೦೦೧ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ೫೮,೪೦,೧೫೫ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ೧೯೮ ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವು ೭೪೧ ಚ.ಕಿ.ಮೀ. ವಿಸ್ತೀರ್ಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ೨೦೦೭ರ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ೭ ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ೫೪೨ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ೨,೧೭,೨೫೭ ಜನರು ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾ ನಗರವು ದೆಹಲಿಯ ನಂತರ ಬಹುಬೇಗ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ನಗರವಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಗಾರ್ಡನ್‌ಸಿಟಿ, ಸಿಲಿಕಾನ್‌ಸಿಟಿ, ಎಂದೂ ಸಹ ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ೧೭ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ೩೬ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ೧೫ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇದ್ದು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದವು ಅವುಗಳಲ್ಲದೆ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿಗಳಿದ್ದು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಹತ್ತು ಸಾವಿರ (ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಅಪ್ರಕಟಿತ ಮಾಹಿತಿ) ದಾದಿಯರು

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೧.೪ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಅಧ್ಯಯನದ ವೈಧಾನಿಕತೆ**

ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಮುಖ ಹಾಗೂ ವಿಭಿನ್ನ ಶೈಲಿಯ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನವಾಗಿರುವ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವಂತ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಕಾಣುತ್ತಿರುವ ವಾಸ್ತವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವನ್ನು ಆಳವಾಗಿ ತಿಳಿಯುವುದರ ಮೂಲಕ ಚರಿತ್ರೆಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಶೋಷಣೆಯ ಎಳೆಗಳನ್ನು ಬಿಚ್ಚುತ್ತ, ವಾಸ್ತವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರಿಯಲು ಮತ್ತು ಜೀವನ ಕ್ರಮವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮತ್ತು ಇತ್ಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಲು ಇಂತಹ ವಿಧಾನಗಳು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಡೆಸಿದ ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕು ಪುರುಷನ ನೆಲೆಯದ್ದೇ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಸಮಸ್ಯೆ ಹೀಗಿರುವಾಗ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ ಮಾತ್ರವೇ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ದಾದಿಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕಾರಣ ಸಂಬಂಧಗಳ ತರ್ಕವನ್ನಾಧರಿಸಿದ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ಇದನ್ನು ವೈಯುಕ್ತಿಕತೆಯೇ ನಮ್ಮ ರಾಜಕಾರಣ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಎಂಬುದು ಶುದ್ಧ ಬೌದ್ಧಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯಾಗಿ ಮಾತ್ರ ನಡೆಯುವ ಉದ್ದೇಶದ್ದಲ್ಲ. ಅದು ಬದುಕನ್ನು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಿ ಅದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸೂಕ್ತಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸುವ ಚಿಂತನಾ ವಿಧಾನ.

ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆ ಎಂಬುದು ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳ ಮಾರ್ಗ ಎನಿಸಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ, ಇದು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾದುದು ಎಂದು ತೋರಬಹುದು. ಆದರೆ, ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳಿಲ್ಲದ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಮಾನವ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅರಿಯಲೆತ್ನಿಸುವುದು ಆಗದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಶತ-ಶತಮಾಗಳದುದ್ದಕ್ಕೂ ಮಹಿಳಾ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿ ಪ್ರವೃತ್ತರಾಗಿರುವ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ನಡೆಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದ

ಹಿನ್ನಲೆಗೆ ಸಮಾಜವು ಮಹಿಳಾ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಪೂರ್ವಗ್ರಹವು ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಎದ್ದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯು ತಾತ್ವಿಕತೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕಾದ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೇ ತೀವ್ರ ಬೌದ್ಧಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಢವಾದ ನಂಬಿಕೆಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆ ಎಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ಕೂಡಾ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈಯುಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳೆಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಿದರೆ ಹಾದಿ ತಪ್ಪುವುದು ಸಹಜ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳನ್ನೇ ಆಧರಿಸಿದರೂ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಬದುಕುಗಳ ಖಾಸಗಿತನವನ್ನು ಬಯಲಿಗಿಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಹಲವು ವೈಯುಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಹರೆಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸುತ್ತಾ ಒಟ್ಟು ಸಮುದಾಯದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ.

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು, ಅದರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದು, ಇದಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ತಾತ್ವಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ತಾತ್ವಿಕತೆಯು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಅನನ್ಯತೆಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪುನಃರಚನೆ ಮಾಡುವುದು. ಪುರುಷ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಸಂಕಥನಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗೊಂಡಿರುವ ಮಹಿಳಾ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ನೈಜ ಮಹಿಳಾ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು ಇಲ್ಲಿ ರಾಜಕಾರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ ವಾದಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವೂ, ಅಗತ್ಯವೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅದರ ಸ್ತ್ರೀ ರಾಜಕಾರಣದ ಒಪ್ಪಿತ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನವು ದಾದಿಯರ ಬದುಕಿನ ವಾಸ್ತವ ಸತ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಕಲ್ಪಿತ ಭ್ರಮಣೆಗಳನ್ನು ಅನಾವರಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕಿನ ವಾಸ್ತವದ ವಿವರಗಳ ಹಿನ್ನಲೆಗಳಲ್ಲೇ ಗ್ರಹಿಸುವ ವಿಧಾನವೇ ಇಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾದುದು.

ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಎಂದರೆ, ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಜೆಂಡರ್ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಆತಂಕಗಳು ಹಾಗೂ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಎತ್ತಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ದಿನನಿತ್ಯದ ಜೀವನದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವಿಷಯಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಪುರುಷರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಾಗೆ ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಮಹಿಳೆಯರ ನಿಲುವುಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಕೇವಲ ಜ್ಞಾನ ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದಲ್ಲದೇ ಅದರ ಜೊತೆಗೆ ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮಾರಿಯ ಮಿಸ್ ಅವರು ಹೇಳುವ ಹಾಗೆ, ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ಅಲ್ಲದೆ ಅವರ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಸಮಾಜದ ಬದಲಾವಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯಾಗಿದೆ. ಹೀಗೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಇದು ಲಿಂಗ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಯಾವ ಪ್ರಭೇದಗಳಿಲ್ಲದೆ ಸ್ತ್ರೀ ಹಾಗೂ ಪುರುಷರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ.[೪] ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನ ಇದೆಯೇ? ಅದು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಹೇಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸಂಧ್ರಾ ಹಾರ್ಡಿಕ್ ಅವರು ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ವಿಧಾನವು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪುನರ್ ರೂಪಿಸಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಸೂಕ್ತಗೊಳಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಎಂದರೆ ಒಂದು ಪ್ರವಾಸ ಅಥವಾ ಪುರಾತನ ವಸ್ತುಶಾಸ್ತ್ರದ ಒಂದು ಉತ್ಖನನ ಎಂದು ರಿನಹರ್ಚ ರವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ಗುಣಾತ್ಮಕ, ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ವಿಷಯವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಆಳವಾದ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ವಿಷಯದ ಮೂಲಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಸತ್ಯವನ್ನು ಹೊರತರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೌಖಿಕ ಆಕರಗಳು, ಸಂವಾದ, ಸಂದರ್ಭ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನೆರವು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಮುಕ್ತ ಸಂವಾದಗಳು ಹಲವಾರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಬೆಳಕಿಗೆ ತರಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ.

**೧.೫ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳು**

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವೈಧಾನಿಕತೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಪುನರ್ ನಿರ್ವಚಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷನ ನಿಜವಾದ ಪಾತ್ರಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಕೆಲಸ. ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ದಾದಿಯರ ಕುರಿತು, ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಯಾವ ಅಧ್ಯಯನವು ನಡೆದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಿ ಪುನರ್ ಜನ್ಮ ನೀಡುವಂತ ಮಹತ್ವದ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಮನ್ನಣೆ ಸಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯರ ಬದುಕು, ಬವಣೆ, ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕುರಿತಂತೆ ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಾಗಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ದಾದಿಯರನ್ನು ಭೇಟಿಮಾಡಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ. ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲದೆ ಮಾಹಿತಿಯ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆಯ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಪುನಾರಾವರ್ತಿತ ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕರಣಗಳೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

- **ಸಂದರ್ಶನ**

ಸಂದರ್ಶನವೆಂದರೆ, ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ವಿಧಾನದಿಂದ ಒಬ್ಬ ಅಪರಿಚಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಂತರಿಕ ಜೀವನದೊಳಗೆ ಮಾಡುವ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಪ್ರವೇಶ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಪಾಲಿನ್ ವಿ.ಯಂಗ್‌ರವರು ಸಂದರ್ಶನವೆಂಬುದು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಕಾಣಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿ, ಆಳವಾಗಿ, ಒಳಗೆ ಅಡಕವಾಗಿರುವ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಅರಿವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಎಂದರ್ಥ, ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಂಭಾಷಣೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದರೂ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶನವೆನ್ನಲಾಗದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅನುಭವಗಳನ್ನು, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಸಂಶೋಧಕ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವ ಒಂದು ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 'ಸಂದರ್ಶನ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು.[೫] ಹಲವು ಬಗೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಿದ್ಧರೂಪದ

ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ತೊಡಗುವುದು ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಆದರೆ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹೊರಡುವ ಮೊದಲು ಕೆಲವು ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ, ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಈ ತಯಾರಿಯು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಜೀವನ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸಿದ್ಧ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ, ಎಷ್ಟು ಜನ ದಾದಿಯರಿದ್ದಾರೆ, ಅವರ ವಯಸ್ಸು, ಜಾತಿ, ಊರು, ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ? ಅವರ ಉದ್ಯೋಗದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಇದೆ? ಯಾವ ಬಗೆಯ ಹಿಂಸೆಗಳು-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ದಾದಿಯರ ಮೇಲಾಗುತ್ತಿವೆ? ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣಗಳೆಷ್ಟು? ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಖಚಿತವಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುವುದು ಕಷ್ಟಕರ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಮುಂತಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಸೂಕ್ತವಾದ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದ ಖಚಿತವಾದ ನಿಖರವಾದ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಪಕ್ಷಪಾತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖಾಮುಖಿ ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧಕರು ಅವಲೋಕನದ ಮೂಲಕ ಅಂದರೆ, ಅವರ ಮಾತಿನ ಮೌನ, ಹಾವ-ಭಾವ, ತೊದಲುವಿಕೆ, ಮರೆಮಾಚುವಿಕೆಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕನ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಗ್ರಹಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಖಚಿತವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಂದರ್ಶನ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಪಡೆದರೆ ಅದು ಏಕಪರ ಚಿಂತನೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ. ಆ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿಯೂ ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಒದಗುವವರು ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾಗುವ ಸಂಗತಿಯಲ್ಲ. ಉದಾ: ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಗುರುತು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ. ವಸ್ತುಲೋಕಕ್ಕೆ

ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಇದು ಸರಿ. ಆದರೆ ಸಮುದಾಯದ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾದುದು. ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜೀವನ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಜೀವನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು ಸಂದರ್ಶನ ವಿಧಾನವು ಸೂಕ್ತವಾದ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

- **ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ**

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಚಿತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿರುವ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಹೆಸರು, ವಯಸ್ಸು, ಜಾತಿ, ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮುಂತಾದ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಗ್ರಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಯಾರೇ ಕೇಳಿದರು ಅವರಿಂದ ಬರುವ ಉತ್ತರವೂ ಒಂದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಮನಸ್ಸಿನ ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ, ಚಿಂತನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಡದ ವ್ಯವಹಾರಿಕ, ಭೌತಿಕ ಲೋಕದ ಸಂಗತಿಗಳಿಗೆ ಈ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ ಸಾಕು. ಸಮಸ್ಯೆಯೊಳಗಿನ ಲೋಕಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಇರಬೇಕಾದ ಸ್ಥೂಲ ಪರಿಚಯಕ್ಕೆ ಇದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಗೊಂದಲಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮಹಿಳಾ ಕೇಂದ್ರದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಇಷ್ಟೇ ಮಾಹಿತಿಯಿಂದ ಸಂಶೋಧನಾ ಕಾರ್ಯವು ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕು ಪ್ರಧಾನ ಧಾರೆಯ ಪುರುಷರ ನಿರ್ದೇಶನದಂತೆಯೇ ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆ, ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳನ್ನು ಅವಳು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದಾಗಿ ಆ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಬದಲು, ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಭಯದ ಜೊತೆಗೆ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು, ಹಿಂಸೆಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೌನವಾಗಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸದೇ ವಿಧಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ದಾದಿಯರಿಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯಷ್ಟೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಭದ್ರವಾಗಿರುವಂಥ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದುಕು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದೆ. ಈ ಸಂಬಂಧದ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕು ಕಟ್ಟಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ನೇರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡದಿರುವ, ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳದಿರುವ ಖಚಿತವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವ ಸಂಗತಿಗಳೇ ಅಧಿಕ. ಆದರೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಉತ್ತರಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಭಿಸಿರುವುದರಿಂದ ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಸಹ ಇದರಿಂದ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೇರ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಒಂದು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯಂತಹ ಮಾತುಕತೆಯಲ್ಲಿ ಅರಚಿತ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ಭಾವನಲೋಕಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆ ಬಾರದಂತೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

- **ನೇರ ಸಂದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಸಂದರ್ಶನ**

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹೆದರಿ ತೀರಾ ಸೀಮಿತವಾದ, ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಗೊಂದಲಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವಂತಹ ಉತ್ತರವನ್ನೇ ನೀಡಿದರು, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇ ಇಲ್ಲವೇನೋ ಎಲ್ಲವೂ ಸರಿಯಿದೆ ಎನ್ನುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾದವು. ಒಮ್ಮೆ ಲಭ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಒಂದೇ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಅಷ್ಟೇ ಮಾಹಿತಿಯೆಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಫಲಿತವು ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲು ಸಮಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಏಕ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಪರ್ಯಾಯ ಬಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ದಾದಿಯರ ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಾಗ ಅವರ ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಬಂತಿದ್ದ ಉತ್ತರಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಗೊಂದಲವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದವು. ಆದರೂ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸರ್ಹತೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು.

• **ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನ**

ಸಂಶೋಧನೆಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿತವಾಗುವ ಅಧೀನ-ಪ್ರಧಾನ ನೆಲೆಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ಯಾವುದೇ ಒಬ್ಬ ದಾದಿಯ ಸಂದರ್ಶನದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಒಂದೇ ಸಮಸ್ಯೆಯ ವಿವಿಧ ಸ್ವರೂಪಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ವಿವಿಧ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮ್ಯತೆಯಿರುವ ಹದಿನೈದು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಅದನ್ನು ಒಂದೇ ಪ್ರಕರಣವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ, ಯಜಮಾನ್ಯ-ಅಧೀನ ನೆಲೆಗಳು ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಹಿಂಸೆಗಳು ಅವರು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹಜವೆನ್ನುವಂತೆ ಮುಂದುವರೆದಿದ್ದವು. ಈ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರ ಸಮುದಾಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸ್ವರೂಪವೆನ್ನುವಂತೆ ಕಾಣಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಸಂದರ್ಶನ, ಪ್ರಕರಣಗಳ ದಾಖಲಾತಿ, ಅಪೇಕ್ಷಿತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ, ಎದುರಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಂಡು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

**೧.೬ ಮಾದರಿ ಆಯ್ಕೆ**

ಮಾದರಿ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ೧೦೦ ದಾದಿಯರನ್ನು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ೧೦೦ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸರಳ ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಮಾದರಿ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬಾರದು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರನ್ನಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಅವರ ಹೆಸರನ್ನಾಗಲಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿಲ್ಲ.

### ೧.೭ ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಕೋಷ್ಟಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಿರೂಪಣಾ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

### ೧.೮ ಇದುವರೆಗೆ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಸ್ವರೂಪದ ಮಾಹಿತಿಯಾಗಿದ್ದು ಸಂಶೋಧಕ ಆ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಮುಂದೆ ಸಂಶೋಧಕ/ಕಿ ತಾನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರಾಕ್‌ಕಲ್ಪನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆ ವಿಷಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನ ಕುರಿತ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ಯಾಥೆರಿನೆ ಬೆನೆಟ್ ದಾದಿಯು 'ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ನರ್ಸಿಂಗ್' ೧೯೯೩ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿರುವ ಫೆಮಿನಿಸಂ ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಹೇಳುವಂತೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಬೇರೆ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತಲೂ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಅವರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದಾರೆ.[೩]

ಜೂಲಿ ಹಂಟ್ ಎಂಬ ದಾದಿಯು 'ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮೊನೋಗ್ರಾಫ್ ಇನ್ ೧೯೯೮' ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿರುವ 'ಮಿಸ್‌ಕನ್ಸೆಪ್ಟ್ಸ್' ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಮೌಲ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿರೋಧವಾದ ವಾದವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳೆಂಬ ಹಣೆ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾಳೆ.[೫]

ಅಲಿಸನ್ ಜಾಗ್ವರ್ ಎಂಬುವವರು ತಮ್ಮ 'ಜಸ್ಟ್ ಮೆಥೆಡ್ಸ್: ಆ್ಯನ್ ಇಂಟರ್ ಡಿಸಿಪ್ಲಿನರಿ ಫೆಮಿನಿಸ್ಟ್ ರೀಡರ್" (೨೦೦೮) ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧಕರು ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವ ಸೂಕ್ತ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳಿಗೆ ಅಂತಹ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಪುನರ್‌ನಿರ್ವಚಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷನ ನಿಜವಾದ ಪಾತ್ರಗಳೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇಬ್ಬರು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾ ಲಿಂಗನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಸಮಾನತೆಗಾಗಿ ಹೋರಾಟದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.[೧]

ಅಮೆರಿಕದ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಕಾನೂನು ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಪ್ರತಿಪಾದಕಿ ಕ್ಯಾಥರಿನ್ ಮ್ಯಾಕ್‌ಕಿನ್ನಾನ್ ರವರು"Feminism Unmodified"(೧೯೮೭) ಎಂಬ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಈ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಲೈಂಗಿಕತೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಪಾತ್ರಗಳ ಹಂಚಿಕೆ ಕಾರಣ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪುರುಷರ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿಯೇ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನದ ಬಹುಪಾಲು ಅಂಶಗಳು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಯಾವುದಾದರು ನಿಯಮ ಅಥವಾ ನೀತಿಯು ಲಿಂಗದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಾರತಮ್ಯ ಎಸಗುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಮ್ಯಾಕ್‌ಕಿನ್ನಾನ್ ವಿಧಾನವೊಂದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. 'ಆ ನೀತಿಯು ಒಂದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ (ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುವ) ಪುರುಷ, ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮುಖ್ಯವಾದುದ್ದಲ್ಲ, ಆ ನೀತಿಯು ಪುರುಷರ ಆಜ್ಞಾಪಾಲಕರಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬ ಅಂಶ ಮುಖ್ಯವಾದುದು' ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

ದಾದಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ವೈದ್ಯನ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತದೆ. ಅವನ ಆಜ್ಞೆಯಂತೆಯೇ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯು ಎಷ್ಟೇ ಪರಿಣತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೂ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವಂತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಏರಿರುವ ಆಜ್ಞೆ ದಾದಿಯರು ಇದನ್ನು ಕಟ್ಟು ನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ಇಂಥ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಮ್ಯಾಕ್‌ಕಿನ್ನಾನ್ ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾಳೆ.

ಕ್ಯಾರೋಲ್ ಗಿಲ್ಲಿಗಾನ್‌ರವರು "In a different Voice: Psychological theory and Women's Development" ೧೯೮೨. ಎಂಬ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸ್ತ್ರೀವಾದ

(Cultural Feminism) ವನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆರೈಕೆ, ಪೋಷಣೆ, ಸಹನ ಶೀಲತೆ ಮತ್ತು ಇತರರ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವಿಕೆ ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀ ಗುಣಗಳನ್ನು ಅಪಮೌಲ್ಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ, ಧಾಡಸಿತನ, ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗದೇ ಇರುವುದು ಇಂತಹ ಪುರುಷ ಗುಣಗಳಿಗೆ ಅತಿಯಾದ ಮೌಲ್ಯ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಬಹುಪಾಲು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳ ಪೋಷಣೆ, ಹಿರಿಯರ ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ಗೃಹಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಮಯವನ್ನು ವ್ಯಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಫಲವಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಳವೂ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ಕೆಲಸ–ಸೇವೆ ಪರಿಗಣಿತವೂ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ದಾದಿಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಿದೆ. ದಾದಿಯರು ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದರೂ ಅದು ಗೌಣ. ಆ ಕೆಲಸದ ಫಲ ವೈದ್ಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಸಂಬಳವೂ ಕಡಿಮೆ. ಅಲ್ಲದೆ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವೃತ್ತಿಯೂ ಆಗಿದೆ.

ಡಿ.ಲೂಸಿಯಾ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ಮೇರಿ (೨೦೦೯) ರವರು ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡಂತೆ ಒಟ್ಟಾರೆ "ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೃತ್ತಿ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡಗಳಿಂದ" ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಪ್ರತಿ ದಾದಿಯರಿಗೂ ಅವರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸಗಳ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರು ಸದಾ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಸಮರ್ಪಕ ಬೆಳಕಿನ ವ್ಯವಸೆ, ಅರ್ಥವೇ ಆಗದ ವೈದ್ಯರ ಕೈಬರಹಗಳು, ಸಹಜ ಮನುಷ್ಯನ ಕೆಲಸಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ಅತಿ ಭಾರಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ.

ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನೀಡಬಾರದು. ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ದುಡಿಮೆಯ ಸಮಯ ಮತ್ತು ವೇತನವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಎಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ದಾದಿ ಇರಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತೀ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಮಾನದಂಡಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಮ್ಮೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದರೆ, ತಮ್ಮ ಜೀವಮಾನವೆಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ,

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಮತ್ತು ಬಿಳಿಯುಡುಗೆಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಿಟ್ಟಂತೆಯೇ ಸರಿ. ಇವರಿಗೆ ತಮಗರಿವಿಲ್ಲದೆಯೇ ತಾವು ಸಮಾಜದ ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುವವರು, ತಮಗೆ ಸ್ಥಾನವೂ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡಿಹೋಗಿರುವುದರಿಂದಲೋ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ರೋಗಿ, ರೋಗಿ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಇವರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲಾರರು. ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವರಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದವರಿಗೆ ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. (ಗಿರಿಜಾ.ಟಿ:೧೩:೧೯೯೭)

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಇರುವ ಒತ್ತಡಗಳು, ನಿರಂತರ ದುಡಿಮೆ, ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ, ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದಂತಹ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಕಿಸ ಎ. ಮತ್ತು ಡಿಜೆಲೆವೆಸ್ಕಿ.ಎಸ್.ಎಫ್. (೧೯೯೬)ರವರು ಟರ್ಕಿನಗರದ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾದ ವಿದ್ಯಮಾನವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕುರಿತು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಿಂದ ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ೨೨೯ ದಾದಿಯರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೭೫ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಾವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ನಡೆದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. (sexual testing, jokes, remarks, questions, and pressure for date) ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮುಂತಾದ ಬಗೆಯ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಅಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದ್ದವು. ಶೇಕಡಾ ೪೪ ದಾದಿಯರು ವೈದ್ಯರಿಂದ, ಶೇಕಡಾ ೩೪ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ರೋಗಿಗಳಿಂದ, ಶೇಕಡಾ ೧೪ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ,

ಶೇಕಡಾ ೯ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಇತರರಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದ ಸಂಗತಿ ಕಂಡುಬಂದಿತು.

ಮಾರ್ಗನ್ ಎನ್ ಜೋಸೆಪ್, ಮತ್ತು ಪೋರ್ಟ್ಪೇರ್. ಎಸ್. (sexual hareassment of psychiatric trainers: experience and attitudes, ೨೦೦೨). ಎಂಬ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಲಂಡನ್ ನಗರದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ೮೫ ದಾದಿಯರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯ ಮೂಲಕ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೮೬ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೭ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮುಟ್ಟುವುದು, ತೀಡುವುದು, ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಅಶ್ಲೀಲ ಪತ್ರಗಳು, ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳು. ೧/೩ ಭಾಗ ದಾದಿಯರು ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೬೪ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈಗೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಚೌದರಿ. ಪಿ. ರವರು (Experience of sexual harassment of women health workers in four hospitals in Kolkata) (೨೦೦೭) ಎಂಬ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಸಂಶೋಧಕನು ೧೯೯೭ರಲ್ಲಿ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಲಯ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳವನ್ನು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಇಂದಿಗೂ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ೧೩೫ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ೨ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ೧೩೫ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ೧೨೮ ದಾದಿಯರು ಮಾತ್ರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ೪ ಪ್ರಕಾರದ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೨(೪೧) ದಾದಿಯರು ಬೈಗುಳಗಳ ನಿಂದನೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೫(೪೫) ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾನಸಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೧.೭(೧೫) ಮಹಿಳೆಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ ೨೧(೨೭) ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಮುಟ್ಟುವಿಕೆಯಂತ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇನ್ನುಳಿದಂತೆ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಪ್ರಯತ್ನದಂತ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಸಹ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಆದರೂ ದಾದಿಯರು ತಾವು ಕೆಲಸ

ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಭಯದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕಿರುಕುಳದ ವರದಿಯನ್ನು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದಿಲ್ಲ.

---

**ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು**

೧. **ಆಲಿಸನ್ ಎಂ ಜಾಗರ್**(೨೦೦೮), ಜಸ್ಟ್ ಮೆಥಡ್ಸ್: ಆನ್ ಇಂಟರ್ ಡಿಸಪ್ಲಿನರಿ ಫೆಮಿನಿಸ್ಟ್ ರೀಡರ್, ಪ್ಲೂಟೋ ಪ್ರೆಸ್, ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಆಫ್ ಮೆಚಿಗನ್.

೨. **ಕ್ಯಾಥರೀನ್ ಬೆಂಟ್ ಆರ್ ಎನ್** (೧೯೯೩), ಪ್ರೆಸ್ಪೆಕ್ಟಿವ್ಸ್ ಆನ್ ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಅಂಡ್ ಪೆಮಿನಿಸ್ಟ್ ಥಿಯರಿ ಇನ್ ಡೆವಲಪಿಂಗ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್

೩. ಗಿರಿಜಾ ಟಿ.(೧೯೭೩), ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ, ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್, ಬೆಂಗಳೂರು ೧-೨-೩-೮-೪-೨೯-೬.

೪. **ಛಾಯಾ ದೇವಗಾಂಕರ್**(೨೦೦೭) ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳು-ಸ್ವರೂಪ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯತೆ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಪುಟ-೯ ಸಂಚಿಕೆ. ೧, ಜನವರಿ-ಜೂನ್, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

೫. **ಜೂಲಿ ಹಂಟ್**(೧೯೯೮) ಫೆಮಿನಿಸಂ ಅಂಡ್ ನರ್ಸಿಂಗ್, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮೊನೊಗ್ರಾಫ್, www.strincent.com

೬. **ನರ್ಸಿಂಗ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ**, ವಿಕಿಪಿಡಿಯಾ ವಿಶ್ವಕೋಶ, en.wikipedia.org

೭. **ವಿಕ್ಟರ್ ರಾಬಿನ್ಸನ್**.(೧೯೪೬) ವೈಟ್‌ಕ್ಯಾಪ್:ದಿ ಸ್ಟೋರಿ ಆಫ್ ನರ್ಸಿಂಗ್.ಫಿಲಾಡೆಫಿಯಾ, ಲಿಪಿನ್‌ಕಾಟ್.

೮. **ಶಂಕರ್ ರಾವ್ ಚ**. ನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳು, ಜೈಭಾರತ್ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮಂಗಳೂರು. ಪು.ಸಂ ೧೪೬.

# ಅಧ್ಯಾಯ- ಎರಡು

## ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಚರ್ಚೆ

# ಅಧ್ಯಾಯ- ಎರಡು

# ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಚರ್ಚೆ

## ೨.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಯಾವುದೇ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಚೌಕಟ್ಟು ಮಹತ್ವದ್ದು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಂಶಗಳು ಏಕೆ? ಮತ್ತು ಹೇಗೆ? ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತವೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಮಂಡನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಊಹೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಪರಿಕಲ್ಪನಾತ್ಮಕ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಚರ್ಚೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯು ಮೂಲತಃ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯೇ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಮಾಜದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ಸೇವೆಗಳ ನಡುವೆ ಸಾಮ್ಯತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಆಗಮನದ ಮೂಲಕ ದೇಶವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ದಾದಿಯರ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯ ಜೊತೆ ಅದು ವಿಸ್ತಾರಗೊಂಡಿದೆ.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕ್ರೈಸ್ತ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದು ಈಗ ಬೇರೆ ಜಾತಿಯ, ಧರ್ಮದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತಾಗಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾತ್ರಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮತ್ತೊಂದು ಆಯಾಮವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕೆಳಸ್ತರದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದು ಒಂದು ಸೇವೆಯಾಗಿರುವ ಬದಲು ಅವರ ಜೀವನ ಆಧಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ಇದು ಅವರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಒಂದು ಉದ್ಯೋಗವಾಗಿದೆ.

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪಾತ್ರಗಳ ಮಾದರಿ, ಸ್ಥಿರಮಾದರಿಗಳ ಅರಿವು ಅವರಿಗಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ಆಯಾಮದಿಂದ ನೋಡುವುದಾದರೆ ದಾದಿಯರ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿಯೇ ಅವರಿಗೆ ಅರಿವಿಗೆ ಬಾರದಂತೆಯೇ ಜಾತಿ, ಧರ್ಮ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಸ್ತರಗಳು ಏರ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಇವುಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ನಡುವೆ ತಾರತಮ್ಯಗಳು ಏರ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಹೊರಗಿನ

ದುಡಿಮೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳು ಕೂಡ ಅವರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸಂತೋಷದಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿರುವಂತೆ ಮುಂದುವರಿದಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಹಾಗೂ ಹಿಂಸೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಮೌನವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದಾದಿ-ದಾದಿಯರ ನಡುವೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಪುರುಷ ದಾದಿಯರ ನಡುವೆ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗತ್ವ ಆಧಾರಿತ ಕೆಲಸಗಳ ವಿಭಜನೆಯಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ವೇತನ ತಾರತಮ್ಯವೂ ಇದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಒಂದು ರೀತಿಯ ತಾರತಮ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರೇ ಮತ್ತೊಂದು ರೀತಿಯ ತಾರತಮ್ಯಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಬಿಡುವಿನ ಸಮಯ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಮಿಶ್ರಣದಿಂದ ದಾದಿಯರು ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ಮಾನಸಿಕ, ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಬಹುವಿಧ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನವು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

**೨.೧ ದಾದಿ ಎಂಬ ಪದದ ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ**

ದಾದಿಯೆಂದರೆ ಹಲವಾರು ಅರ್ಥಗಳಿವೆ. ಅರ್ಥಕೋಶದ ಪ್ರಕಾರ

೧. ಸಾಕು ತಾಯಿ; ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಾಕುವವಳು (A foster Mother)

೨. ತಾಯಿಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಹಾಲುಕೊಟ್ಟು ಸಾಕುವವಳು (A Wet Nurse)

೩. ದಾಸಿ, ಸೇವಕಿ, ಆಳು (A Women servant)

೪. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆ ಮಾಡುವವಳು[೨]

**ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಎಂದರೆ,** ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವವರು (A Mid wife)[೨] **ಶುಶ್ರೂಷಕಿ** ಎಂದರೆ ಸೇವೆ ಅಥವಾ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವಳು (service nursing ministration).[೨] ಹೀಗೆ ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ಅರ್ಥಗಳಿದ್ದರೂ, "ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆ ಮಾಡುವವಳನ್ನು ಆಧುನಿಕ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ 'ದಾದಿ' (Nurse) ಎಂದು ಕರೆದರೆ, ಅವಳು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸೇವೆಗೆ "ದಾದಿತನ"

(Nursing) ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು.[೪] ಅಲ್ಲದೆ ದಾದಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ಶುಶ್ರೂಷಕಿ ಎಂಬ ಪದಗಳು ಸಮಾನಾರ್ಥಕ ಪದಗಳಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗಿವೆ.

ಮಹಿಳೆ, ತಾಯಿ–ನಿಸರ್ಗದಿಂದ ಕಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಒಬ್ಬ ಸಹಜ ನರ್ಸ್ ಆಗಿದ್ದಾಳೆ. ಸ್ತ್ರೀಯ ಅಂತಃಶಕ್ತಿಯೊಳಗೆ ಪೋಷಿಸುವ, ಪಾಲನೆ ಮಾಡುವ ನರ್ಸ್ ಗುಣವಿದೆ. ನರ್ಸ್ ಯಾವಾಗಲೂ 'ಅಗತ್ಯ' ಇದ್ದರು ನರ್ಸ್‌ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಲಭ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಪುರಾತನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಗುಲಾಮಳಾಗಿದ್ದಳು, ಇವತ್ತಿನ ನಗರೀಕರಣಗೊಂಡ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಗೃಹ ಕೆಲಸದವಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಆಳುವವರ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಮರತೇ ಹೋಗಿದ್ದಾಳೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ಸುರಕ್ಷತೆ ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವು ಆಕೆಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೆಸರೇ ಇಲ್ಲದ; ಐಡೆಂಟಿಟಿಯೆ ಇಲ್ಲದ ಬಡಜನ ಸಮೂಹದಿಂದ ಬರುವ ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಸೇವಕಿಯರಂತೆ ಬದುಕು ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ವಾಣಿಜ್ಯ–ವ್ಯಾಪಾರದ ಘನತೆಯೂ ಇಲ್ಲ, ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ವೃತ್ತಿಪರ ಗೌರವವೂ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ನರ್ಸ್ ಆರಕ್ಕೇರದ ಮೂರಕ್ಕಿಳಿಯದ ವೃತ್ತಿಚಾಕರಿಯಲ್ಲಿ ನಲುಗಿದ್ದಾಳೆ. ಅರಿಸ್ಟಾಟಲ್ "ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಿತರಕ್ಷಣೆಗೆ ವಕೀಲರನ್ನು ತರಬೇತಿ ಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ನರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿ ಗೊಳಿಸುವುದು ಸುರಕ್ಷಿತ" ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದ. ಆದರೆ "ಇಂದು ತರಬೇತಿ ಇಲ್ಲದ ದಾದಿ (ನರ್ಸ್) ಮತ್ತು ಇತ್ತೀಚೀನ ಹೊಸ ಅನ್ವೇಷಣೆ ಇವೆರಡರ ಮಧ್ಯದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಮಾನವಕುಲದ ತಪ್ಪುಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳ ವಿಮರ್ಶೆಯೇ ಆಗಿದೆ" ಎಂದು ವಿಕ್ಟರ್ ರಾಬಿನ್‌ಸನ್ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.[೯]

ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು (ನರ್ಸಿಂಗ್) ಕಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಪುರಾತನವಾದದು ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾದುದು. ನರ್ಸಿಂಗ್‌ನ ಚರಿತ್ರೆಯು ಮಹಿಳೆಯ ಚರಿತ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇತಿಹಾಸದುದ್ದಕ್ಕೂ 'ನರ್ಸ್' ಎಂಬ ಪದವು ಹಲವಾರು ಭಿನ್ನ ಸ್ವರೂಪ, ಅರ್ಥಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಲ್ಯಾಟೀನ್ ಪದ ನ್ಯೂಟ್ರೈರ್ ಅಂದರೆ "to nourish" (ಪೋಷಣೆಮಾಡು) ನಿಂದ ನರ್ಸ್ ಎಂಬ ಪದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿದೆ. "ನರ್ಸ್" ಪದದ ಬೇರುಗಳು ಲ್ಯಾಟೀನ್ ಭಾಷೆಯ 'nutrix' ಎಂಬ ನಾಮಪದದಲ್ಲಿದೆ. 'nutrix'ಎಂದರೆ 'nurshing mother' ಪೋಷಿಸುವ ತಾಯಿ. ಈಕೆಯನ್ನು 'wet mother' ಎಂದು ಸಹ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ಬೇರೆಯವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಲೂಣಿಸುವ ತಾಯಿ ಎಂದರ್ಥ. ಫ್ರೆಂಚ್ ಪದ 'nourrice' ಕೂಡಾ ಇದೇ ಅರ್ಥವನ್ನು ಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಪದದ ಮೂಲ ಅರ್ಥವು ಕೂಡಾ ಇದೇ ಆಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ೧೩ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು. ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಅದರ ಸ್ಪೆಲ್ಲಿಂಗ್ ಸಾಕಷ್ಟು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಾ ಬಂದಿತು. norrice, nurice, or nourice ಎಂದಾದರೂ ಸಧ್ಯ nurse'ಎಂದಾಗಿದೆ.

ಈ ಪದದ ವಿಕಾಸದುದ್ದಕ್ಕೂ ಇದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಇತರೆ ಆಯಾಮಗಳು ಸೇರಲ್ಪಟ್ಟವು. ಉದಾ: "ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವ, ಪೋಷಿಸುವ, ಪ್ರೀತಿಸುವ ತಾಯಿ." ಈ ಶತಮಾನದ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಈ ನಾಮಪದದ ಅರ್ಥಗಳು ಇನ್ನಷ್ಟೂ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡವು. "ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ" ಎಂಬುದು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿತ್ತು. ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆರಡು ಅಂಶಗಳು ಸೇರಲ್ಪಟ್ಟವು. "ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ನಿರ್ದೇಶನದ ಮೇಲೆ ಅಂತಹ ಪಾಲನೆಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು" ಸಹಜ ತಾಯ್ತನದ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು "ಜನ್ಮತಃ ನರ್ಸ್‌ಗಳು" 'born nurshe'ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ತಮ್ಮ ಸಾಂಪ್ರಾದಾಯಿಕ ಪಾತ್ರದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಷ್ಟಾದರೂ ದಾದಿತನದ ಸ್ಫೂರ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಗಡಿಗಳಿಲ್ಲ. ಅಸಹಾಯಕರಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವ, ಗಾಯ ಅಥವಾ ಸಾವಿನ ಭ್ರಮೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ಚಾಚುವ ಅಂತಃಕರಣವಿದ್ದೇ ಇದೆ.

ಕಾಯಿಲೆಗೊಳಗಾದವರು, ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ವಯಸ್ಸಾದವರು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲರ ಪಾಲನೆ ಮಾಡುವುದು. ಹೀಗೆ ನರ್ಸ್‌ಗಳ ಪಾತ್ರಗಳು ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಿವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತೇಜನವು ನರ್ಸ್‌ನ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ಕುಟುಂಬದ ಕಾಳಜಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಳು. ನರ್ಸಿಂಗ್ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಂತೆಲ್ಲ ಆಕೆ ತನ್ನ ಸಮುದಾಯದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯರ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಮಾಡತೊಡಗಿದಳು. ಆರಂಭಿಕ ನಾಗರೀಕತೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗಿ, ಆಕೆ ಮನೆಯ ಆಚೆಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೆಲಸವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸತೊಡಗಿದಳು.

ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೃತ್ತಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಎರಡು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿತ್ತು. ೧) ಕೌಶಲ್ಯ ಮತ್ತು ತಜ್ಞತೆ ಮತ್ತು ೨) ಜ್ಞಾನ. ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಗಳ ಕುರಿತು ಹೆಚ್ಚು-ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಲು ಆರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಜ್ಞಾನ ಮೂಲದ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ಬಂದಿತು. ಹೀಗಾಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಎಂಬುದು ಕಲೆ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನ

ಎರಡೂ ಆಗಿ ಬೆಳೆಯಿತು. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸಮಾಜದ ಅಗತ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜದ ಅಗತ್ಯಗಳು ಅಂತಹ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಯಸುವುದರಿಂದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆ. ಇವತ್ತಿನ ಸಮಾಜದ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಮಿತಿಗಳು, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಬೆಳೆಯುವುದು ನರ್ಸಿಂಗ್‌ಗೆ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ. ಇಂದು ದಾದಿಯ ಪಾತ್ರ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ, ಅಸಹಾಯಕರ ಸೇವೆ, ವೃದ್ಧರ ಸೇವೆ, ಅಂಗವಿಕಲರ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೆಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಹೀಗೆ ವಿಸ್ತಾರಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಮೂಲಕ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಬಹಳ ಬೇಡಿಕೆ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿ ಇದು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿದೆ.

### ೨.೨ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಜಾಗತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅವಲೋಕನ

ಜಗತ್ತಿನ ದಾದಿಯರ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕ್ರೈಸ್ತ ಸಮುದಾಯದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸೇವೆ ಅಮೋಘವಾದುದು. ಮೊದಲಿಗೆ ಕ್ರೈಸ್ತ ಸನ್ಯಾಸಿನಿಯರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಮುದುಕರಿಗೆ, ಅಸಹಾಯಕರಿಗೆ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ಮಾಡುವುದು ದೇವರ ಸೇವೆ, ಪವಿತ್ರ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ಮೊದಲು ಭಾವಿಸಿ ಈ ಸೇವೆಗೆ ಮುಂದಾದರು. ಆ ಮೂಲಕ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಕೀಳೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಗೌರವಯುತವಾದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ತಂದುಕೊಟ್ಟರು.[೪] ಸೇಂಟ್ ಹಿಲ್ಡಾಗ್ರೇಡ್ (೧೧೯೮-೧೧೭೯) ಈಕೆ ತಾನೇ ಸ್ವಂತ ಕಾನ್ವೆಂಟ್ ನಡೆಸತೊಡಗಿದಳು. ಆಗಲೇ ಈಕೆ ಔಷಧ, ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಬಗೆಗೆ ಆಳವಾದ ಅಭ್ಯಾಸ ನಡೆಸಿದ್ದಳು. ಈಕೆಗೆ ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿ, ನೀರಿನ ಬಗೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ ಆಮಶಂಕೆ, ರಕ್ತ ಭೇದಿ, ಕಾಮಾಲೆ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರೋಗಗಳ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಳು.[೪]

ಸೇಂಟ್ ಪ್ರಾನ್ಸಿಸ್ (೧೧೮೨-೧೨೨೬) ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಯೋಚಿಸಿ ಅವರ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ಮುಂದಾದಳು. ಹಂಗೇರಿಯಾದ ಸೇಂಟ್ ಎಲಿಜಬೆತ್ (೧೨೦೭-೧೨೩೧) ಎನ್ನುವಾಕೆ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ನಾನ ಮತ್ತು ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ರೋಗದ ವಿಚಾರದತ್ತ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ನೀಡಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದಳು.[೫] ಸೇಂಟ್‌ಪಾಲ್ ಎನ್ನುವವನು ಜನರು ಭಿಕ್ಷೆ ಬೇಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ. ೧೬೩೩ರಲ್ಲಿ ಧರ್ಮಾರ್ಥ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದಾದಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಗಮನ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು.[೫] ಸೇಂಟ್‌ಜಾನ್ (೧೭೨೭-೧೭೮೯)

ಎಂಬ ಫ್ರಾನ್ಸ್ ದೇಶದವನು ಖೈದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನವೀಯತೆ ತೋರಲು ತುಂಬಾ ಶ್ರಮಿಸಿದ. ಖೈದಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಮಾನವ ಜೀವಿಗಳೆಂದು ತಿಳಿದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರೇರಕನಾದ. ಎಲಿಜಬೆತ್ ಪ್ರೈ ಎನ್ನುವಾಕೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕಾರಣಳಾದಳು. ಅಮಿಲಾ ಸೇವ್‌ಕಿಂಗ್ ಎನ್ನುವಾಕೆ ಕೂಡ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕಾರಣಳಾದಳು. ಐರ್ಲೆಂಡಿನ ಕ್ಯಾಥೋಲಿಕ್ ಚರ್ಚ್‌ನವರು ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಸೇಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಚರ್ಚಿನವರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಲು ಕಾರಣರಾದರು.[೪]

ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದ ಆಧುನಿಕ ಕಾಲ ಅಂದರೆ ಸುಮಾರು ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದವರೆಗೆ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹೀನ ಕೆಲಸವೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ೧೮೫೪ರಲ್ಲಿ ನೈಟಿಂಗೆಲ್ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಲಂಡನ್ನಿನ ಸೇಂಟ್ ಥಾಮಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಳು. ಆ ಮೂಲಕ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ವೃತ್ತಿ ನೈಪುಣ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಿತು. ನೈಟಿಂಗೆಲ್ ಪ್ರಥಮ ಆಧುನಿಕ ದಾದಿಯೆನಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಅಂದಿನಿಂದ ನೈಟಿಂಗೆಲ್ ಸೇವಾಕ್ರಮವೆಂಬ ದಾದಿಯ ಸೇವಾ ನಿಯಮ ರೂಪುಗೊಂಡಿತು. ೧೮೫೪-೧೮೫೬ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟನ್ ಟರ್ಕಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಕ್ರಿಮೆಯನ್ ಯುದ್ಧ (Crimean war)ದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗೊಂಡ ಸೈನಿಕರ ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ನೈಟಿಂಗೆಲ್ ನೇಮಕಗೊಂಡಳು. ಕೇವಲ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇವಳ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸೇನೆಯ ಗಾಯಾಳುಗಳ ಸಾವು ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಿಂದ ಶೇಕಡಾ ೨ಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಿತು.[೧೦] ಇದರಿಂದ ನೈಟಿಂಗೆಲ್ ಕೀರ್ತಿ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಿಸಿತು.

ಕ್ರಿಮೆಯನ್ ಯುದ್ಧದ ಸೈನಿಕರ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ನಂತರ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಯ ಘನತೆ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸ್ವಯಂ ಪ್ರೇರಿತರಾಗಿ ೪೪,೦೦೦ ಪೌಂಡ್ ಹಣವನ್ನು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಾಲೆ ತೆರೆಯಲು ದಾನ ನೀಡಿದರು. ಈ ಹಣದಿಂದ ೧೮೫೪ರಲ್ಲಿ ಲಂಡನ್ ಸೇಂಟ್ ಥಾಮಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಯನ್ನು ನೈಟಿಂಗೆಲ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದಳು. ೧೮೮೭ರ ವೇಳೆಗೆ ಈ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ, ಕೆನೆಡಾ, ಭಾರತ, ಶ್ರೀಲಂಕಾ, ಜರ್ಮನಿ, ಸ್ವೀಡನ್, ಮತ್ತು ಯುಎಸ್‌ಎ ಮುಂತಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ದಾದಿಯರ ಸೇವೆ ಒಂದು ಗೌರವಯುತ ವೃತ್ತಿಯೆನಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ನಂತರ ದಾದಿಯರ

ಸೇವಾ ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಶಾಲವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಯುನಿಸೆಫ್‌ನವರೂ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (WHO)ಯವರು ಹಾಗೂ ರೆಡ್‌ಕ್ರಾಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯವರೂ ತುಂಬಾ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

**೨.೩ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಒಂದು ನೋಟ**

ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೭೦೦-೬೦೦ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ವೈದ್ಯ ಶುಶೃತ ಬರೆದ 'ಶುಶೃತಸಂಹಿತೆ'ಯು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿತು. ಶುಶೃತ ಸಂಹಿತೆಯಲ್ಲಿ 'ವೈದ್ಯ, ರೋಗಿ, ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ದಾದಿ'[9] ಇವು ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದ ನಾಲ್ಕು ಪದಗಳು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕ್ರಿಪೂ. ೨೫೦ರ ಚರಕನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ದಾದಿಯರ ಶಾಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಆದರೆ ಪುರುಷರು ಮಾತ್ರ ಇಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಈಜಿಪ್ಟ್, ಬ್ಯಾಬಿಲೋನಿಯಾ, ಹೇಬ್ರೇವುನ್, ಗ್ರೀಕ್ ಮತ್ತು ರೋಮನ್ ನಾಗರೀಕತೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ದಾದಿಯರ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ದಾದಿತನ ಅಶೋಕನ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಬಹಳ ಉತ್ತುಂಗ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿತ್ತು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೌಟಿಲ್ಯನ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿವೆ.[9] ಆದರೆ, ಹದಿನೈದನೆಯ ಶತಮಾನದವರೆಗೂ ಅಂದರೆ ವಾಸ್ಕೋಡಿಗಾಮ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬರುವವರೆಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆಗ ಪೋರ್ಚ್‌ಗೀಸರು ಯುರೋಪಿನ ಮಾದರಿಯಲ್ಲೇ ಕೆಲವು ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿದ್ದರು. ಗೋವಾ, ಮದ್ರಾಸ್, (ಚನ್ನೈ)ಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಯುರೋಪಿನಿಂದಲೇ ಕರೆಸಿದ್ದರು. ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಈಸ್ಟ್ ಇಂಡಿಯಾ ಕಂಪನಿಯವರು ೧೬೬೪ರಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸೈನಿಕರಿಗಾಗಿ ಮದ್ರಾಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಿಲಿಟರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೆರೆದರು. ೧೭೯೭ರಲ್ಲಿ ಡಾ.ಜಾನ್ ಅಂಡರ್‌ವುಡ್‌ರ ನೆರವಿನಿಂದ ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಬಡವರಿಗಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ೧೮೫೪ರಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ (Midwive)ಯರ ಮೊದಲನೆಯ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಯು ತೆರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿತು.

ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಥಾಮಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಪದವಿಧರರು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟರು. ಆ ಮೂಲಕ ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ಸೇಂಟ್ ಸ್ಟೇಫನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ೧೮೬೭ರಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರಥಮ ನರ್ಸಿಂಗ್ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ೧೮೭೧ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಸರ್ಕಾರಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಯು ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಇದು ಆರು ತಿಂಗಳು ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕೋರ್ಸ್ ಆಗಿದ್ದು, ೧೯೦೮ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ಆರು ಜನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರು

ಮಾತ್ರ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದಿದ್ದರು. ೧೮೯೦-೧೯೦೦ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಜನ ಮಹಿಳಾ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಟ್, ನಾಲ್ಕು ಜನ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿಯರು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಿಂದ ಮದ್ರಾಸಿಗೆ ನೇಮಕಗೊಂಡರು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರೈಸ್ತ ಮಿಷನರಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ದೇಶದ ಮೂಲೆ-ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡವು. ೧೮೯೭ರಲ್ಲಿ ಡಾ. ಬಿ.ಸಿ. ರಾಯ್ ದಾದಿಯರ ಸೇವೆಯ ಘನತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಿದರು.[೫]

ಇಷ್ಟಾದರೂ ಆಗ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೂ ಮಹಿಳೆಯರು ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಸಿದ್ಧರಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಲವಿರಲಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿ ಕೆಳದರ್ಜೆಯದೆಂದು ತಿಳಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅರ್ಥವಾಗದ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಭಾಷೆಯ ತೊಡಕು ಬೇರೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಆಂಗ್ಲೋ-ಇಂಡಿಯನ್, ಇಂಡಿಯನ್-ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದರು. ಶ್ರೀಮತಿ ಕಾಶೀ ಬಾಯಿ ಗಣಪತ್ ಎನ್ನುವಾಕೆಯೇ ೧೮೯೧ರಲ್ಲಿ ದಾದಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಥಮ ಹಿಂದೂ ಮಹಿಳೆ.[೬]

ದಿ ಟ್ರೈನ್ಡ್ ನರ್ಸ್ ಅಸೋಷಿಯೇಶನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಎಂಬ ಸಂಘ (The Trained Nurses Association of India) ದ ಸ್ಥಾಪನೆಯೊಂದಿಗೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಘನತೆಯ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ೧೯೧೮ರಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಕರಾಚಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವೀಕ್ಷಕ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದವು. ಇಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಮಿಸ್‌ಗ್ರಿಫ್ಫಿನ್ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಂ ಎಂಬ ಇಬ್ಬರು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಮಹಿಳೆಯರು ನೇಮಕಗೊಂಡರು. ೧೯೨೬ರಲ್ಲಿ ಮದ್ರಾಸ್ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಥಮ ನರ್ಸಿಂಗ್ ನೋಂದಾವಣೆ ಪರಿಷತ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ೧೯೪೬ರಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ವೆಲ್ಲೂರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದ ಪದವಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು ೧೯೩೧-೧೯೩೯ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಕ್‌ಫೆಲ್ಲರ್ ಫೌಂಡೇಷನ್ಸ್ (Rockefeller Foundations) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿ, ಮದ್ರಾಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು, ಲಕ್ನೋ, ತಿರುವನಂತಪುರ, ಪೂನಾ, ಕೊಲ್ಕತ್ತಾಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಗೊಂಡವು.

೧೯೪೭ರ ನಂತರ ಸಮುದಾಯಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ, ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆಯು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿತು. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ

ಆಯ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ದಾದಿ, ಸಹಾಯಕ ದಾದಿ, ಸಹಾಯಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜನಾರೋಗ್ಯ ದಾದಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಶಕಗಳು, ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಉಪಾಧ್ಯಾಯಿನಿ, ಮೆಟ್ರೆನ್, ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸೂಪರಿನ್‌ಟೆನ್‌ಡೆಂಟ್ ಮುಂತಾದ ಉದ್ಯೋಗಗಳು ಸೃಷ್ಟಿಯಾದವು. ೧೯೪೯ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ (The Indian Nursing Council) ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಯಿತು. ೧೯೫೬ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಮತಿ ಅಂದ್ರೇನ್‌ವಾಲ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸಲಹೆಗಾರರಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಂಡರು. ೧೯೬೦ರಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ವರ್ಷದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಕೋರ್ಸ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ೧೯೬೩ರಲ್ಲಿ ತಿರುವನಂತಪುರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವರ್ಷದ ಪೋಸ್ಟ್ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್ ಬ್ಯಾಚುಲರ್ ಡಿಗ್ರಿ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್, ಸಿ.ಎಂ.ಎ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ನೊಂದಾವಣೆ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಮುಂತಾದವು ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬಡ್ತಿ, ಉತ್ತಮೀಕರಣ ಮುಂತಾದವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿವೆ.[೨] ಹೀಗೆ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯೊಂದಿಗೆ ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ದೊರೆತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಹಾಯವಾಗಿ ಜೀವನೋಪಾಯಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕವಾಗಿದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಿದೆ.

ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಗೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಬಡತನದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರು, ಜೀವನೋಪಾಯಕ್ಕಾಗಿ ದಾರಿಯಿಲ್ಲದವರು, ವಿಧವೆಯರು ಹಾಗೂ ಬಾಳಿನಲ್ಲಿ ನೊಂದು ಬೆಂದವರು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಇಲ್ಲದವರು ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕಡಿಮೆ ದರ್ಜೆಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದವರಿಗೂ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯಬಹುದಾದ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರ್ಥಿಕ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಭದ್ರತೆ ಕೊಡುವ ಕೆಲಸವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಈ ತರಬೇತಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ.[೩] ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ದಲಿತ ಮತ್ತು ಬುಡಕಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರೂ ಸಹ ದಾದಿಯರ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಇವರಿಗೆ ಉಚಿತವಾದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಅದೂ ಕೂಡ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ದೇಶದ ವಿವಿಧ ರಾಜ್ಯಗಳಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯದಿಂದ ಬಂದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣಲ್ಲಿದೆ. ದಾದಿಯರನ್ನು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಕರೆತರುವ ಒಂದು ಜಾಲವೇ ಇದೆ.

## ೨.೪ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯ ಮಹಿಳೀಕರಣ

ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರೇ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪುರಷರಿಗಿಂತಲೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸ್ಥಾನವಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಯಮ ಗುಣ, ಸಹನಶೀಲತೆ, ಮೃದು ಮಧುರತೆ, ದಯೆ, ಕರ್ತವ್ಯಪ್ರಜ್ಞೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲವನ್ನು ಒಗ್ಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ, ಅಂದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ನಡೆಯುವ ಸಹಾಯಗುಣ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಅಂದರೆ, ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ, ಮಹಿಳಾ ವಿಭಾಗ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಇವರು ಉಪಯುಕ್ತರು. ಮಹಿಳಾ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಿದರೆ, ರೋಗಿಗಳು ಯಾವ ಸಂಕೋಚವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಪುರುಷರನ್ನು ನೇಮಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಥವಾ ಬಿಚ್ಚು ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರನ್ನು ಪುರುಷರ ವಾರ್ಡಿಗೆ ನೇಮಿಸಿದರೆ ಅಲ್ಲಿಯೂ ನಿಸ್ಸಂಕೋಚವಾಗಿ, ಅವರ ತಾಯಿಯಂತೆ, ಸಹೋದರಿಯಂತೆ ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳ ಮನಮೆಚ್ಚಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಲ್ಲಳು ಎಂಬ ಧೋರಣೆಯು ಆರೋಪಿತವಾದುದೆಂಬಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ[೪]; ಸಿದ್ಧಪಡಿಯಚ್ಚುಗಳೆಂಬಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯೇ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದವಳು; ಮಹಿಳೆಯಲ್ಲದೆ ಬೇರಾರು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾರರು ಎಂಬ ಅಂಶವು ದಾದಿಯ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಅಂಟಿಸಿದಂತಿದೆ.

ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯನ ಪಾತ್ರವೆಷ್ಟಿದೆಯೋ ಅದಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಪಾತ್ರವಿದೆ. ವೈದ್ಯರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಉಪಯೋಗವಿದೆಯೋ, ಅಷ್ಟೇ ಉಪಯೋಗವೂ ದಾದಿಯರಿಂದಲೂ ಇದೆ.[೪] ಆದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಯು ಕೀಳುಮಟ್ಟದೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದೂ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ವೇತನ ಮತ್ತು ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಸ್ಥಾನ–ಮಾನ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಇದೇ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತೊಂದು ಕಾರಣವೂ ಇದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧದಲ್ಲಿಯೇ ಇಡಲು ಬಯಸುತ್ತದೆ ಈ ಸಮಾಜ. ಹಾಗೆ

ನೋಡಿದರೆ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಗೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಸತಿನಿಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯೇ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವಳು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಯುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಊಟ, ವಸತಿ ಸಹಿತ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಕೆಲಸವೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೂ ಇಂಥವರೇ ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ದಿನದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳೂ ದಾದಿಯರು ಸೇವೆಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಕೃತಕ ಜೀವನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಿಲ್ಲವಾಗಿ ಜೀತದಾಳುಗಳ ರೀತಿ ದುಡಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ದಾದಿಯರು ಪುರುಷ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಂದ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಾಲೀಕರಿಂದ, ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಂದಲೂ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿವೆ. ಈ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

**೨.೫ ಸೇವಾವಲಯ: ಮನೆವಾರ್ತೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಗೃಹಿಣಿತ್ವದ ಮಾದರಿಗಳು**

ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಹುಪಾಲು ದುಡಿಮೆಗಳು ಸೇವಾವಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಲಿಂಗತ್ವ ಸಮಾನತೆ ಸಮಿತಿಯ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಜಗತ್ತಿನ ಶೇಕಡಾ ೮೫.೧ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯು ಸೇವಾ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಸೇವಾ ವಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಜಗತ್ತು ಸೇವಾವಲಯವೇ ಆಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯು ಸೇವಾವಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಬರಲು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಲಿಂಗತ್ವ ಆಧಾರಿತ ಸಾಮಾಜೀಕರಣ, ಪಾತ್ರಗಳ ನಿರೀಕ್ಷೆ, ಸ್ಥಿರಮಾದರಿಗಳು ಕಾರಣವೆಂಬುದನ್ನು ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಸೇವಾವಲಯದ ಸುತ್ತಲೂ ಗಿರಕಿಹೊಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಬದುಕನ್ನು ಕುರಿತು ಅಮರ್ತ್ಯಸೇನ್, ಬಿನಾ ಅಗರ್‌ವಾಲ್ ಮುಂತಾದವರ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತನ್ನವೂ ಎಂಬ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳು ಯಾವುವು ಇರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಅವಳ ಬದುಕು ಮನೆತನದ ಉದ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಗಂಡ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಶ್ರೇಯಸ್ಸಿಗೆ ಮೀಸಲು ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮೌಲ್ಯವು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಇದನ್ನು ಕೃಷ್ಣಕುಮಾರ್ 'ಸೆಲ್ಫ್ ಡಿನೈಯಲ್' ಗುಣವೆಂದು ಕರೆದಿದ್ದಾನೆ[೯]. ಪುರುಷಶಾಹಿಯು ಸಾಮಾಜೀಕರಣವನ್ನು ಹೇಗೆ ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಅದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ

'ಸ್ವ' ತ್ಯಾಗ ಮಾಡುವ ಗುಣವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದ, ಸಮಾಜದ ಏಳಿಗೆಗೆ ಏನು ಕಾಣಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭಾವನೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮನೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ತಮಗೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕವಾದ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾದ ಮಹತ್ವವಿದೆ ಎನ್ನುವ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಸಾಮಾಜೀಕರಣವನ್ನು ಬೆಳಸಿಕೊಂಡು ಬರಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ, ದುಡಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತೀವ್ರ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರದ್ವೇಸಿದ್ದರೂ ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯೆಂದು ನಿಯಮ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಹೊರಗಿನ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಸಮಾಜವು ದುಡಿಮೆಯೆಂದು ಇದುವರೆಗೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ಪುರುಷರಿಗೆ ಸರಿಸಮಾನರಾಗಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮನೆವಾರ್ತೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯೇನು ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯೊಳಗೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ದುಡಿಮೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಸಂಭಾವನಾ ರಹಿತ ದುಡಿಮೆಯೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ.[೧]

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ, ತಾಯಿತನ, ಗೃಹಿಣಿತನ, ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವವೇ ಇಲ್ಲವಾಗಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಂಗೋಪನೆಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಸೀಮಿತ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಆಧುನಿಕ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿಯೂ ಇತ್ತು, ಆಧುನಿಕ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕೋತ್ತರ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಇದೆ. ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವೆನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಸಂಗತಿಯೇನಲ್ಲ. ಅದು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಊಳಿಗಮಾನ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿತ್ತು. ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಜವಾದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲೂ ಅದು ಇದೆ. ಮುಂದೆ ಇದು ಇಲ್ಲವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಾಧನವಾಗಿ, ಉಪಕರಣವಾಗಿ ಮಾತ್ರವೇ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಲಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯನ್ನು ಅಮರ್ತ್ಯಸೇನ್ "ಪೇಶೆಂಟ್ಸ್ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ"ವೆಂದು ಕರೆದರೆ, ಕೃಷ್ಣಕುಮಾರ್ ಇದನ್ನು "ಉಪಕರಣವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ"ವೆಂದು ಕರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವಾವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ದಾದಿಯರು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಮಾಜ ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೇನು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

* **ಮನೆ ವಾರ್ತೆ**

ಮಹಿಳೆಯು ಯಾವ ಅಂತಸ್ತಿನಲ್ಲಿರಲಿ, ಯಾವ ಸ್ತರದಲ್ಲಿರಲಿ ಮನೆ ವಾರ್ತೆಯು ಅವಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದೆ. ಮನೆಗೆಲಸ, ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ, ಪೋಷಣೆ, ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಆರೈಕೆ, ಮನೆಯ ಶುಚಿತ್ವ, ಅಲಂಕರಣ, ಪಾತ್ರೆ, ಬಟ್ಟೆ ಶುಚಿತ್ವ ಮುಂತಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಬಿಡುವಿಲ್ಲದೆ ಬೆಳಗಿನಿಂದ ರಾತ್ರಿಯವರೆಗೆ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ಯಾವ ಮೌಲ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲಗಂಟೆ ಹೊರಗೆ ದುಡಿದು ಬಂದ ಪುರುಷ ಮನೆಗೆ ಬಂದವನೇ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿಯಿಂದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಕಾಲ ಹಾಕುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ. ಪುರುಷ ಹೊರಗೆ ದುಡಿದು ಬಂದಿದ್ದಕ್ಕೆ ಮೌಲ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿ ಕಾಣತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಗೃಹಚಾಕರಿಗೆ ಬೆಲೆ ಇಲ್ಲದ್ದಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಸಮಾಜವಾದಿಗಳು-ಉತ್ಪಾದನೆ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ, ಲೈಂಗಿಕತೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾಜೀಕರಣ ಈ ನಾಲ್ಕು ರಚನೆಗಳು ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕವಾಗಿ ಬದಲಾಗದ ಹೊರತು ಮಹಿಳಾ ವಿಮೋಚನೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಕ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.[೧೧].

ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಘಟಕವಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಘಟಕವಾಗಿ, ಜೈವಿಕ ಘಟಕವಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಒಬ್ಬ 'ವ್ಯಕ್ತಿ'ಯಾಗಿ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮ ಸಮಾಜವಿಜ್ಞಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವು ಅವರನ್ನು 'ತಾಯಿ'ಯಾಗಿ, 'ಹೆಂಡತಿ'ಯಾಗಿ, 'ಗೃಹಿಣಿ'ಯಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮನೆವಾರ್ತೆ, ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ, ಶುಶ್ರೂಷೆ, ನೆರೆ ಹೊರೆಯವರಿಗೆ ನೆರವಾಗುವುದು, ಆರೈಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು 'ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆ'ಯೆಂದು ನಿರ್ವಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಪಾದನೆಯಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಮರ್ತ್ಯಸೇನ್, ಮಾರ್ತನು ಸುಬೌಮ್, ಡೆಸ್‌ಗ್ಯಾಸ್ಪರ್ ಮತ್ತು ಐರನಿ ವಾನ್‌ಸ್ಟೆವರಿನ್ ಮುಂತಾದವರು ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯಿಲ್ಲದೆ ಸಂಪಾದನಾ ದುಡಿಮೆಯು ನಡೆಯುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಪಡುತ್ತಾರೆ.[೭] ಆದರೆ ಇಂದಿಗೂ ಗೃಹಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಮಹತ್ವ ಬಂದಿಲ್ಲ.

ಮಾನವಧಾರಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯಿಲ್ಲದೆ ಸುಖಮಯ ಸಮೃದ್ಧ ಬದುಕು

ಎಂಬುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸಂಗೋಪನೆ ಎಂಬುದು ಕೇವಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲವಲ್ಲ. ಅದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಫಲವೂ ಹೌದು ಮತ್ತು ಅದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಉತ್ಪನ್ನವೂ ಹೌದು. ಆದರೆ ಅದು ಅಗೋಚರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನರು ಸಮೃದ್ಧವಾದ ಬದುಕನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗೋಪನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾದ ಶುಶ್ರೂಷೆ, ಪಾಲನೆ, ಮನೆವಾರ್ತೆ, ಕಕ್ಕೂಲತೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಪಾತ್ರ ತುಂಬಾ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಇವು ಕೇವಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಗತಿಗಳಲ್ಲ. ವಯಸ್ಕರಿಗೂ ಪಾಲನೆ-ಲಾಲನೆ ಶುಶ್ರೂಷೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಲು ಸಂಗೋಪನೆಯ ಪಾತ್ರ ತುಂಬಾ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಅವರ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಅವರ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ನಾಗರೀಕ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿವೆ. ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ನಿವಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆಯ ಪಾತ್ರ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ, ಅಕ್ಷರ, ಆಶ್ರಯ, ಆರೈಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಜನರ ಬದುಕಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಸರಕು, ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಜನರ ಬದುಕಾಗಿ, ಜನರ ಧಾರಣಾ ಶಕ್ತಿಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಯಾಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಈ ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯ ಪಾತ್ರ ತುಂಬಾ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ.

ಮನೆವಾರ್ತೆಯೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆ-ಶುಶ್ರೂಷೆ ದುಡಿಮೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರು ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಗೆಯ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿಡಲಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನೇ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಶ್ರಮ ವಿಭಜನೆಯೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಈ ಬಗೆಯ ದುಡಿಮೆಯ ವಿಭಜನೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಜೈವಿಕ ನೀತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ಇಂತಹ ವರ್ಗೀಕರಣವು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ರಚನೆಯಾಗಿದೆ.

ಅದರ ಜೈವಿಕ ನೀತಿಯ ಆಧಾರಿತ ವಿವರಣೆಯು ಕೇವಲ ಪುರುಷಶಾಹಿಯು ರೂಪಿಸಿರುವ ಹುನ್ನಾರವಾಗಿದೆ. ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ತುಂಬಾ ವಿಶಾಲವಾದುದು. ಅದನ್ನು ಕೇವಲ ಮನೆವಾರ್ತೆ, ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ, ಶುಶ್ರೂಷೆ, ಆರೈಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಅದು ಇತರೆ ಅನೇಕ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅನುಕಂಪ, ಮಮತೆ, ಪರೋಪಕಾರ, ನಿಸ್ವಾರ್ಥ ಸೇವೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಸಂಗೋಪನಾ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ಮನೆವಾರ್ತೆಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಅದರ ಮಹತ್ವ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂದು ಈ ಬಗೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಉದ್ಯೋಗ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಶುಶ್ರೂಷೆ ಎನ್ನುವುದು ಇಂದು ಬೃಹತ್ ಉದ್ದಿಮೆಯಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವು ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ವರೂಪ ಪಡೆದು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಅಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಅವು ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಸಂಗೋಪನೆಯ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆಯೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅವು ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರ ಗುತ್ತಿಗೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಇದೂವರೆಗೆ ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮೀಸಲು ಎಂಬಂತಿತ್ತು. ಜಾಗತೀಕರಣ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಾರೀಕರಣದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವಿಸ್ತರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯು ಬಹು ಬೇಡಿಕೆಯ ಉದ್ಯೋಗವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಹಂತ-ಹಂತವಾಗಿ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಉತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ಗೃಹವಾರ್ತೆ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಅಮರ್ತ್ಯಸೇನ್ ತಮ್ಮ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಪ್ರಬಂಧದಲ್ಲಿ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಹಿಡಿದಿರುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಅವನು 'ಸಾಮಾಜಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ' ಎಂಬ ಪರಿಭಾಷೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿದ್ದಾರೆ. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ತುಂಬಾ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸೇನ್ ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಅದನ್ನು ಕೇವಲ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಅಥವಾ ರಾಸಾಯನಿಕ ಅಥವಾ ಜೈವಿಕ ಸಂಗತಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಅದರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆಂಬುದು ಸೇನ್ ರವರ ಅಭಿಮತವಾಗಿದೆ. ಉತ್ಪಾದನೆ ಎಂಬುದು ಕೇವಲ ಕಚ್ಚಾಮಾಲು ಮತ್ತು ಸಿದ್ದ ವಸ್ತುಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಾದ ಸಂಗತಿಯಲ್ಲ ಅದು ಸಾಮಾಜಿಕ ರಚನೆಯೊಂದರ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.

ಉತ್ಪಾದನೆ ಎಂಬುದು ಸೇನ್ ಪ್ರಕಾರ ಗೃಹವಾರ್ತೆ ಒಳಗೊಂಡ ಪರಾವಲಂಬಿ ಚಟುವಟಿಕೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಎಂಬುದು ಕೇವಲ ಸಲಕರಣೆ-ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಗತಿಯಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಘಟನೆಯ ಪಾತ್ರವು ಅಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ನೋಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಸೇನ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ, ಸಂಗೋಪನೆ, ಆರೈಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು 'ದುಡಿಮೆ' ಚೌಕಟ್ಟಿನಿಂದ ಹೊರಗಿಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯ 'ಚಟುವಟಿಕೆ' ಗಳೆಂದು ಪರಿಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಕುಟುಂಬವೊಂದರ ಪ್ರಗತಿಯು ಇವೆರಡೂ ಬಗೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಅಂದರೆ ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ, ಕ್ರಯ ವಿಕ್ರಯ, ಉತ್ಪಾದನೆ, ಗೃಹವಾರ್ತೆ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮುಂತಾದ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಮನೆಯೊಳಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು 'ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ'ವೆಂದು ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಉತ್ಪಾದನಾ ಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ನೋಡುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸೇನ್ ಒತ್ತಿಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಉತ್ಪಾದನೆ ಗೃಹವಾರ್ತೆಗಳ ಕೊಡುಗೆಯು ಇರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ 'ಉತ್ಪಾದನೆ'ಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಕೆಲಸ ಒಂದು ಹೊರೆಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಕೆಲವು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮನೆಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಕುಟುಂಬದ ಇತರೆ ಸದಸ್ಯರು ನೆರವು ನೀಡಿದರೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನೆರವು ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ದಾದಿಯರು ದ್ವಿಬಾರದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲಸದ ಪರಿಸರ, ವೇಳೆ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಲು ಇರುವ ಸಂಚಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇವೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿಕೊಂಡು ಹೊರಗೆ ದುಡಿಯಲು ಪೂರಕವಾಗಬಲ್ಲ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ.

- **ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ದುಡಿಮೆ**

ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವುದು ಮಹಿಳೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಕಸನ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಲಾಭಕರ ಎಂಬುದು ನಿಜ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೂ ಇವೆ. ಮನೆ-ಕೆಲಸ ಎರಡರನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ, ಸಮಯ ಬೇಕು, ಇವೆರಡರ

ವೇದಿಕೆಗಳ ನಡುವೆ ಘರ್ಷಣೆಯೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪುರುಷನ ಮತ್ಸರ, ಅಸಹನೆಗೆ ಮಹಿಳೆ ತುತ್ತಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯಾದಾಗ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಹೊರಗೆ ದುಡಿದರೂ ಹೆಣ್ಣಿನ ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಡಬಲ್ ಶಿಫ್ಟ್ ಕೆಲಸ–ಅಂದರೆ ಹೊರಗೂ ದುಡಿದು ಮನೆಯನ್ನೂ ನಡೆಸುವ ಹೊರೆ ಅವಳಿಗೆ. ತಾಯಂದಿರು ಹೊರಗೆ ದುಡಿದರೂ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಥಮ ಪಾಲಕರು ಅವರೇ. ಪುರುಷ ತನ್ನ ಲಿಂಗತ್ವ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದಾಗಿ ತನ್ನ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಮನೆಯ ನಡುವಿನ ಪಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಘರ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ದುಡಿಯುವ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಅಪರಾಧಿ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾಳೆ. ತಾನು ಸರಿಯಾದ ತಾಯಿಯಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವಳ ಸ್ವಕಲ್ಪನೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಹಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಾಗ, ಪಾತ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಘರ್ಷಣೆಯಿಂದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಸಮಯ, ಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಹಂಚಲಾಗದೆ, ಮಾನಸಿಕ ಯಾತನೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾಳೆ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಗುವಾದಾಗ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದು, ಅರೆ–ಕಾಲಿಕ ಕೆಲಸ ಹಿಡಿಯುವುದು, ತಮ್ಮ ಯೋಗ್ಯತೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಆದರೆ ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಬರದ ಕೆಲಸ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಬಡ್ತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಇರುವುದು (ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಎಂದು), ಇವೆಲ್ಲ ಹೆಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಸುತ್ತಲೇ ತಮ್ಮ ಹೊರಗಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮಗು ಇಬ್ಬರದಾದರೂ, ತಂದೆಯಾದವನ ವೃತ್ತಿಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಜನನದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸದ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಎರಡರ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ಹೆಂಗಸರೇ ಹೆಚ್ಚು ಹೊರಬೀಳುತ್ತಾರೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳು ಅವಳ ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಳ್ಳಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಎರಡೂ ಕಡೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಭಾರ ಹೊರುವ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲ. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯ, ಉತ್ತಮ ರಸ್ತೆ, ಕೆಲಸದ

ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನೀರು, ಆಹಾರ, ಶೌಚಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಶುರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಂತಹವುಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದೇ ಪರಿಹಾರ ಎನ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

- **ಗೃಹಿಣಿತ್ವ ಮಾದರಿ**

ಗೃಹಿಣಿತ್ವ ಮಾದರಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗೃಹಿಣಿತ್ವ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ಕುರಿತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮನೋಭಾವನೆಗಳು ಕೂಡ ಅತ್ಯಧಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿವೆ. ಕೆಳಸ್ತರದಿಂದಲೇ ಬಂದಿರುವ ದಾದಿಯರು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಜೀವನಾವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ಇವಳು ಶೋಷಣೆಯ ಜೊತೆ ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಮಾನ ಮಾರ್ಯದೆ, ಶೀಲವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಂಬಲ ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬದುಕು ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅದನ್ನು ಪ್ರತಿಭಟಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ.

ಮನುಷ್ಯನ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕತೆಯು ಒಂದಾಗಿದ್ದರೂ, ಅದು ಪುರುಷನಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಚ್ಚಂದವಾಗಿ ತನ್ನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭ ಅವನಿಗಿದೆ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆಯಬೇಕಾದರೆ, ಸಮಾಜದ ಜೀವಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ವಿವಾಹ ಮುಖ್ಯವೆಂದು ಈ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಶೀಲದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಒಂದು ಸೂಕ್ತ ನೆಲೆ ಇಲ್ಲದೆ. ಧರ್ಮದ ನೆಲೆಗಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ ಮನುಕುಲದ ಸೃಷ್ಠಿ ಹಾಗೂ ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಗಳನ್ನು ಹೊತ್ತ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಯಾವ ಧರ್ಮವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಹೇರಿರುವ ಹಲವು ನಿರ್ಬಂಧಗಳು ನೂರಾರು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನೀಡಿದಂತಹ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಅವಳು ಸಂಸಾರವೆಂಬ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು ಆಚರಣೆ ಪಡಿಯಚ್ಚುಗಳಲ್ಲಿದ್ದು ಬಹುಪಾಲು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಪುರುಷನ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಬಾರದು, ಪುರುಷರನ್ನು ನೆನಪು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವವಳು ಶೀಲಗೆಟ್ಟವಳು ಎನ್ನುವ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಇದೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳೇ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳಿಂದಲೇ ಮೇಲುಸ್ತರದ ಮಹಿಳೆಯರು ದಾದಿ

ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿವೆ. ದಾದಿಯರ ಕುರಿತಂತೆ ನೇತ್ಯಾತ್ಮಕ ಕಲ್ಪನೆಗಳಿಗೂ ಇವೇ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ ಇಂತಹ ದಾದಿಯರು ದಿನದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ಗಂಟೆಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಪುರುಷರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯ ಗಂಡನಾದವನೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಎಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿದರು?, ಎಲ್ಲಿ ತಟ್ಟಿದರು?, ಅವರು ಏನು ಮಾಡಿದರು?, ಇವರು ಏನು ಮಾಡಿದರು? ಬಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಏನು ನಡೆಯಿತು, ಅಂತಹ ನೂರೆಂಟು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಂದ ತಕ್ಷಣ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ಅವಿವಾಹಿತ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಲು ಗಂಡುಗಳು ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ದಿನ ನಿತ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ರಾತ್ರಿ ಒಂದೊಂದು ಬಾರಿ ಎಂಟರಿಂದ ಒಂಬತ್ತು ಗಂಟೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮನೆಗೆ ಬಂದ ನಂತರ ಮನೆಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಅಡುಗೆ ಮಾಡಿ ಬಡಿಸಿ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದಿಟ್ಟು, ಬೆಳಗಿನ ಅಡಿಗೆಗೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಟ್ಟು ಮಲಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಹನ್ನೊಂದು ಹನ್ನೆರಡು ಗಂಟೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ನಸು ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಎದ್ದು, ಮನೆಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಆತಂಕದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಆತಂಕ ಇರುವಾಗ ಗಂಡನಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿ ನೀಡದ್ದರಿಂದಾಗಿ ದಿನ ನಿತ್ಯ ಗಂಡ-ಹೆಂಡತಿಯರ ಮಧ್ಯೆ ವೈಮನಸ್ಸು, ಜಗಳ, ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ದಿನ ನಿತ್ಯ ದಾದಿಯರು ಹಿಂಸೆಪಡುವುದು ಸಹಜವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡುವುದಕ್ಕೆ ಆಗದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ದಿನ ನಿತ್ಯ ಗಂಡ ಮತ್ತು ಗಂಡನ ಮನೆಯವರ ಕಿರುಕುಳವನ್ನು ತಾಳಲಾರದೆ ಅನುಭವಿಸುವ ನೋವು ಅಷ್ಟಿಷ್ಟಲ್ಲ.

ಮದುವೆಯಾಗದೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಕೂಡ ಶೀಲದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಂತ ತಂದೆಯಾದವನು, ಅಣ್ಣತಮ್ಮಂದಿರು ಕೂಡ ಅನುಮಾನಿಸಿ, ಅವಮಾನಿಸಿರುವ ಸಾಕಷ್ಟು ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿವೆ. ಅಣ್ಣ ತಾನು ದುಡಿಯದಿದ್ದರೂ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ, ತನ್ನ ದುಡಿಮೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನಿಸಿ ಜಗಳ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಗೌರವವಾಗಲಿ, ಸ್ಥಾನಮಾನವಾಗಲಿ ಯಾವುದೂ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಶೀಲಗೆಟ್ಟವರು, ನಡತೆಗೆಟ್ಟವಳೆಂದು ಜನ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ತೀರಾ ಅನುಮಾನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಡತೆ ಸರಿಯಿಲ್ಲ ಅಂತ ಭಾವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ದಾದಿಯರನ್ನು ಯಾರು ಮದುವೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಹಲವಾರು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಆತಂಕದಲ್ಲಿ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

**೨.೬ ಲಿಂಗತ್ವದ ಸಿದ್ಧಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ**

ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನವಾದ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಹುದೀರ್ಘ ಕಾಲದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ, ಅದು ಸುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರವನ್ನು, ಜೀವಿಗಳನ್ನು, ಅವುಗಳ ಬದುಕಿನ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲವನ್ನು ತನ್ನ ಮೂಗಿನ ನೇರಕ್ಕೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತಾ, ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜೀವಿಗೂ ಅವುಗಳದ್ದೇ ಆದ ಬದುಕಿನ ಉದ್ದೇಶ, ಗುರಿ, ಸಾಧನೆ, ಕನಸು ಮತ್ತು ಅಪೇಕ್ಷೆಗಳು ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನೇ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಮರೆತು ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಮನೋಧರ್ಮದಿಂದಾಗಿಯೇ ಮನುಕುಲದ ಅರ್ಧಭಾಗದಷ್ಟಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಕುರಿತು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜವು ತಾನೇ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ ತೀರ್ಮಾನಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದದ ಆದಿ ಚಿಂತಕಿಯರಾದ ಮೇರಿ ವುಲ್‌ಸ್ಟನ್‌ಕ್ರಾಫ್ಟ್ ಇಂಥ ಮನೋಧರ್ಮವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ 'ಈ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯದು ಮತ್ತು ಕೆಟ್ಟದ್ದನ್ನು ಯಾಕೆ ಗಂಡಸರೇ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ? ಅವರಿಗೆ ಈ ನ್ಯಾಯಾಧಿಪತಿ ಪಟ್ಟವನ್ನು ನೀಡಿದವರು ಯಾರು? ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಯಾವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅಧಿಕಾರ ಅವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಬಂದಿತು? ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದ್ದಾಳೆ. ಇವು ಇಂದು ನಾವು ಕೇಳಬೇಕಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳೇ ಆಗಿವೆ.[೮]

ಕೇಟ್ ಮಿಲ್ಲೆಟ್ ಎಂಬ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತಕಿಯು 'ಲೈಂಗಿಕ ರಾಜಕೀಯ' ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಚಲಾವಣೆಗೆ ತಂದು ರಾಜಕೀಯ ಎಂಬುದು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅರ್ಥವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದಿದ್ದಾಳೆ. 'ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಪ್ರಭುತ್ವ ಮತ್ತು ಅಧೀನತೆಯ ಸಂಬಂಧಗಳು ಇರುತ್ತದೋ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲ ರಾಜಕೀಯ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಏರ್ಪಾಡು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅದು ಒಂದು ತಾತ್ವಿಕತೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕೇಟ್ ಮಿಲ್ಲೆಟ್ ಹೇಳಿದ್ದಾಳೆ. ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ನಡುವೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವು ಇಂತಹ ಒಂದು ತಾತ್ವಿಕತೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಪೋಷಿಸಿಕೊಂಡು ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ.[೮]

ಲಿಂಗತ್ವದ ಪಾತ್ರಗಳು ಗಂಡಸರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಇದು ಕುಟುಂಬವೆಂಬ ಚಿಕ್ಕ ಘಟಕದಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು ಸಮಾಜದ ವಿವಿಧ ಲಿಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶಾಲವಾಗಿ

ಮತ್ತು ಗಾಢವಾಗಿ ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಓರ್ವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಾತ್ರವು ಇನ್ನೊಂದು ಪಾತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಅವಲಂಭಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಲಿಂಗತ್ವ ಪಾತ್ರವು ಮಹಿಳೆಗೆ ಪತ್ನಿ, ತಾಯಿ, ಪ್ರೇಯಸಿ ಮುಂತಾದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ. ಪತ್ನಿಯಾಗಿ ಗಂಡನಿಗೆ ವಿಧೇಯಳಾಗಿ, ಅವನ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವವಳಾಗಿ, ಅವನ ಪೋಷಿಸುವವಳಾಗಿ, ನೆರಳಾಗಿ ಇರುವುದರಲ್ಲೇ ಅವಳ ಬದುಕಿನ ಸಾರ್ಥಕತೆ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಲಿಂಗತ್ವ ಪಾತ್ರವು ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪುರುಷನಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅಧೀನಳಾಗಿ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಅಸಹಾಯಕತೆ ಪುರುಷನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಂಗಲಾಚುವುದು ಸ್ತ್ರೀ ಸಹಜ ವರ್ತನೆ ಎನಿಸಿದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸುವುದು ಪುರುಷ ಸಹಜ ವರ್ತನೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದುವರಿದು ಯೋಚಿಸಿದರೆ, ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಂಗಲಾಚುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪುರುಷರಿಗೆ ಪ್ರಿಯರಾಗುವಂತೆ, ಸ್ವ-ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಿಯವಾಗಲಾರರು.[೮]

ಲಿಂಗತ್ವದ ಪಾತ್ರಗಳು ಪುರುಷರಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. 'ಗಂಡಸೆಂದರೆ ಬಲಿಷ್ಠರು, ಧೈರ್ಯಶಾಲಿಗಳು, ರಕ್ಷಕರು, ಹೋರಾಟಗಾರರು, ಆದೇಶ ನೀಡಬೇಕಾದವರು ಮುಂತಾದ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಉಳಿದವರು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಆತನ ಆಜ್ಞಾನುವರ್ತಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆತನ ನಿರ್ಧಾರಗಳಿಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳೋ, ಎದುರುತ್ತರಗಳೋ ಬರುವುದು ತೀರ ವಿರಳ.[೮] ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ನಡುವೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾದ ಪಾತ್ರಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಲಿಂಗತ್ವ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮನೆಯ ಒಳಗಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಮನೆಯ ಹೊರಗಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಪುರುಷರಿಗೆ ಎಂಬಂತೆ ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಿವೆ. ಈ ವಿಭಜನೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಕಾರ್ಯವೇ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರ ಆಹಾರದ ಸಿದ್ದತೆ, ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಆರೈಕೆ, ಮನೆಯ ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಆಸುಪಾಸಿನ ಸ್ಥಳದ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳು ಮಹಿಳೆಯ ಪಾಲಾಗಿವೆ. ಪುರುಷ ಬಲಿಷ್ಠ. ಆದುದರಿಂದ ಮನೆಯ ಹೊರಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಪಾತ್ರಗಳು, ದುಡಿಮೆ, ಮನೆಯ ಸದಸ್ಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಅವರ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂತಾದವು ಆತನ ಪಾಲಾಗಿವೆ.[೯]

ಸಿದ್ಧ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಕುರಿತು ಬೆಟ್ಟಿ ಫ್ರೀಡನ್ 'ದ ಫೆಮಿನೈನ್ ಮಿಸ್ಟಿಕ್' ನಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿಯ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟಿದ್ದಾಳೆ. 'ಹೆಣ್ಣನ್ನು ಪಾರಂಪಾರಿಕ ಸಮಾಜ ಕೇವಲ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿ ಪಾತ್ರದಲ್ಲಷ್ಟೇ ಇಟ್ಟು ನೋಡುವುದರಿಂದ ಅವಳು ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವನ್ನು ಅರಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಸಿದ್ಧ ಪಾತ್ರಗಳು, ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳು ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಅದು ಕೇವಲ ಹೆಣ್ಣಿಗಷ್ಟೇ ಆಗುವ ಅನ್ಯಾಯವಲ್ಲ; ಒಟ್ಟು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಆದ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಕೇವಲ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪಾತ್ರಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಷ್ಟೇ ತೃಪ್ತಗೊಳ್ಳಬಾರದು. ಈ ಸಿದ್ಧ ಪಾತ್ರಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನಿಂದ ಹೊರಬರಬೇಕು. ಮನೆಯಿಂದಾಚೆ ಹೊರಬಂದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡೇ ಅವಳಿಗೆ ಸಿದ್ಧಪಾತ್ರಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ದೊರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಬಂದು ದುಡಿಯಲಾರೆ ಎಂಬ ಹೆಣ್ಣಿನ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸಬಾರದು; ಹೆಣ್ಣು ಹೊರ ಬಂದು ದುಡಿಯುವ ಮೂಲಕ ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಕಾಸ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಿಕಾಸ, ಸಮಾಜ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಹೊರಬಂದು ದುಡಿಯುವುದನ್ನು ಬೆಟ್ಟಿ ಫ್ರೀಡನ್ ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾಳೆ.[೬]

'ದ ಫೆಮಿನೈನ್ ಮಿಸ್ಟಿಕ್' ನಲ್ಲಿ ಬೆಟ್ಟಿ ಫ್ರೀಡನ್ ಹೆಣ್ಣು ಮನೆಯಿಂದಾಚೆ ಬಂದು ದುಡಿಯಬೇಕು. ಎಂದರೆ ಗಂಡಿನ ಪ್ರೀತಿಯನ್ನಾಗಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಮಮತೆ, ವಾತ್ಸಲ್ಯಗಳನ್ನಾಗಲಿ ತಿರಸ್ಕರಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಲಿಲ್ಲ. ವಿವಾಹ, ತಾಯ್ತನಗಳು ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಲೇ ಬರೀ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ನಂಬಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ವೃತ್ತಿ ಬದುಕು ಕೂಡ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಗಂಡನ ಮನೆ, ಮಕ್ಕಳು ಎನ್ನುತ್ತ ಸಂತೃಪ್ತಳಂತೆ ಕಾಣುವ ಗೃಹಿಣಿಯ ಅಂತರಂಗದ ನಿರ್ಜೀವತೆ, ತಲ್ಲಣಗಳು, ಶೂನ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಆಕೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಹೊಡೆದೋಡಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಅವಳ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಜಾಗೃತವಾಗಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೊರಗೆ ದುಡಿದಾಗ ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ.[೬]

ಮನೆಯೊಳಗೆ ಗುಡಿಸುವ, ಹೊರೆಸುವ, ಬಟ್ಟೆ ತೊಳೆಯುವ, ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವ, ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರದ್ದೇ ಆಗಿವೆ. ಅವರು ಹೊರ ದುಡಿಮೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೂ ಗುಮಾಸ್ತೆ, ಸ್ವಾಗತಕಾರಿಣಿ, ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕಿ, ನರ್ಸ್ ಆಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು

ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೊರಗೆ ದುಡಿದು ಹಣ ಸಂಪಾದಿಸುವ ಪುರುಷನ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ದುಡಿಮೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಮೂಗಿಗೆ ಕವಡೆಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಬೆಳಗಿನಿಂದ ರಾತ್ರಿಯವರೆಗೆ ಮನೆಗೆಲಸಗಳು, ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ–ಪಾಲನೆ, ಪೋಷಣೆ, ಅತಿಥಿ ಅಭ್ಯಾತರ ಉಪಚಾರ, ಹಬ್ಬ ಹರಿದಿನಗಳನ್ನು ಆಚರಿಸಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತಾ ಇಡೀ ತನ್ನ ಬದುಕನ್ನೇ ಹಗಲಿರುಳೆನ್ನದೆ ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟು ತೇಯುವ ಗೃಹಿಣಿಯ ಶ್ರಮ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಲಾಭ ತರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವಾಗಿ ದುಡಿಮೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು 'ಹೌಸ್ ವೈಫ್' ಎಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಾ ಗೃಹಿಣಿಯನ್ನು 'ಹೌಸ್ ಮೇಕರ್' ಎಂದು ಕರೆದಿರುವುದು ಗಮನೀಯ.[೬] ಅವಳ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಅವಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ದುಡಿಮೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಪುರುಷ ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಹೊರಗೆ ದುಡಿಯಲು ಬಂದ ಮಹಿಳೆಗೆ ಪುರುಷನಂತೆ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ–ಪಾಲನೆ, ಪೋಷಣೆ, ತಾಯ್ತನಗಳಿಂದ ಬಿಡುವಿಲ್ಲದೆ ಹೊರಗೆ–ಒಳಗೆ ಎರಡೂ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾ ಹೊಸ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ದುಡಿಮೆಯ ನಡುವೆ ಬಿಡುವಿಲ್ಲದೆ ನರಳುವ ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕು ಮತ್ತಷ್ಟು ಯಾತನಾಮಯವಾಗಿದೆ.[೬] ಉದಾ: ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ದಾದಿಯರು ಮುಂಜಾನೆ ಬಹುಬೇಗ ಎದ್ದು ಮನೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ, ಅಡುಗೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ, ಅವರೆಲ್ಲಾ ಎದ್ದ ಮೇಲೆ ಮನೆ ಮಂದಿಗೆಲ್ಲಾ ಊಟ ಬಡಿಸಿ ತಾನು ಉಂಡೋ, ಉಣ್ಣದೆಯೋ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೊರಡಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸ ಮುಗಿದ ಕೂಡಲೇ ಪ್ರಯಾಣಮಾಡಿ ಮನೆಗೆ ಮರಳಿ ಉಂಡ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಸಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಂತೈಸಿ, ವೃದ್ಧರನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿ ನಂತರ ರಾತ್ರಿಯ ಅಡುಗೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಸದಸ್ಯರಿಗೆಲ್ಲಾ ಊಟಬಡಿಸಿ ನಂತರ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ, ನಾಳೆಯ ಅಡುಗೆಗೆ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಪಡಿಸಿ ಮಲಗುವುದಕ್ಕೆ ತಡರಾತ್ರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಮುಂಜಾನೆ ಬೇಗ ಎದ್ದು ಅದೇ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತಳಾಗಬೇಕು ಇಂಥ ದಾದಿಯರಿಗೆ ತಮ್ಮದೇಯಾದಂತಹ ಬಿಡುವೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮನೆಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ ಕೆಲಸಗಳ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ದಾದಿಯರು ಮಹಿಳೆಯಾಗಿ ನಾನು ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸಹ ಯಾವುದೇ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪವಿಲ್ಲದೆ ಅದೇ ಸರಿ ಎನ್ನುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಲಿಂಗತ್ವದ ಕುರುಡುತನಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿದೆ.

ಬೀಡಿ, ಗೋಡಂಬಿ, ಹೆಂಚು ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕಳಾಗಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಕೃಷಿ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ನಾಟಿ ನೆಡುವ, ಕಳೆ ಕೀಳುವ ಕೆಲಸಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲಿಗೆ ದೊರಕಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಈ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೂ ಒಂದೋ ಆರ್ಥಿಕ ಆದಾಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ವೇತನ ದೊರೆತರೂ ಅತ್ಯಂತ ಕನಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಮಾಜ ಭಾವಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಉನ್ನತ ಹುದ್ದೆಗಳು, ಕೈಗಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಹಕಾರಿ ವಲಯಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳು ಪುರುಷರ ಪಾಲಾಗಿವೆ. ಮನೆಯೊಳಗಿನ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಪುರುಷರು ನಿರ್ವಹಿಸದಿದ್ದರೂ ಅವೇ ಕಾರ್ಯಗಳು ವೃತ್ತಿಗಳಾದಾಗ-ಧೋಬಿ, ಜಾಡಮಾಲಿ, ಬಾಣಸಿಗ, ಮುಂತಾಗಿ ಅವು ಮತ್ತೆ ಗಂಡಸರ ಅಧಿಪತ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನರ್ಸ್, ಟೀಚರ್, ಡ್ಯಾನ್ಸರ್, ವಿಮಾನ ಪರಿಚಾರಕೆ, ಸ್ವಾಗತಕಾರಿಣಿ, ಫ್ಯಾಶನ್ ಡಿಸೈನರ್ ಎಂಬ ವೃತ್ತಿಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಎದುರಿನವರ ಮನದಲ್ಲಿ ಆ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವವರು ಮಹಿಳೆಯರು ಎಂಬಂತೆ ಚಿತ್ರ ಮೂಡಿಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಇಂಜಿನಿಯರು, ಬಡಗಿ, ಕಮ್ಮಾರ, ಕುಂಬಾರ, ವಿಮಾನ ಚಾಲಕ, ವಿಜ್ಞಾನಿ, ಸಂಶೋಧಕ ಎಂದೊಡನೆ ಪುರುಷರ ಚಿತ್ರ ಕಣ್ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಕ್ರಮ ವಿಭಜನೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತ್ವವು ವಹಿಸಿದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿಸುತ್ತದೆ.[೮]

ಲಿಂಗತ್ವದ ಪಾತ್ರಗಳು ಸಾಮಾಜೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂದರೆ ದಾದಿಯರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂಬುದು ಮಹಿಳೆಯಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೇ ತಾವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ದಾದಿಯರಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸುವ ಕೆಲಸ ವೈದ್ಯನದಾದರೆ, ಅದನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವುದು ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯನ ನಿರ್ದೇಶನವಿಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು

ದಾದಿಯರು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ನೀಡಬಾರದೆಂಬ ಆಜ್ಞೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಏರ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ದಾದಿಯು ಚಾಚು ತಪ್ಪದೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿ ಆತ/ಆಕೆ ಬೇಗ ಗುಣಮುಖರಾಗಲು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸೇವೆಯು ಗೌಣವಾಗಿ, ವೈದ್ಯ ನೀಡಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ದೇಶನವೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇವೆರಡು ಸೇವೆಗಳು ಸಹ ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾನ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ವಹಿಸಿದರೂ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಪಾತ್ರಗಳ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ/ಅಮುಖ್ಯವೆನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳಿಗಿರುವ ಧೋರಣೆಗಳೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲೂ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿವೆ. ಆಜ್ಞೆ ನೀಡುವವನು ಪುರುಷ (ವೈದ್ಯ) ಆಜ್ಞಾಪಾಲಕಳಾಗಿ ಮಹಿಳೆ (ದಾದಿ) ಕಂಡುಬರುತ್ತಾಳೆ.

ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯನ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾದ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ಉಪಯೋಗತ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪಾತ್ರಗಳ ಮಹತ್ವ ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣುಗಳ ಭಿನ್ನತೆ ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಘಟನೆಯಲ್ಲಿ ಅದು ಜೈವಿಕವಾದುದು. ಇಂತಹ ಜೈವಿಕ ಸತ್ಯವನ್ನು ಲಾಭವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಹೆಣ್ಣಿನ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಎಂದು ಭಾವಿಸುವ ಪುರುಷ ಕೇಂದ್ರಿತ ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆಣ್ಣು, ಹೆಣ್ಣಾದ ಕಾರಣದಿಂದ ಕೀಳೂ ಅಲ್ಲ. ಗಂಡು ಗಂಡಾದ ಕಾರಣದಿಂದ ಶ್ರೇಷ್ಠನೂ ಅಲ್ಲ. ಈ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಕನಿಷ್ಠ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಯಾರದೋ ಲಾಭ ಮತ್ತು ಇನ್ನಾರದೋ ನಷ್ಟಕ್ಕಾಗಿ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದಿರುವಂತಹದು.

ಮಹಿಳೆಯರ ಸಿದ್ಧಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಪುನರ್ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ನೀಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಹೆಣ್ಣಿಗೂ ತಾಯ್ತತನಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧದ ಮೂಲಕವೇ ಅವಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಮಿತಿ ಉಂಟಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿದರು. ಮಹಿಳೆಯರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳ ಬದುಕನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸೂತ್ರವಾಗಿರುವುದನ್ನು ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಗುರುತಿಸಿದರು. ಕೈಗಾರಿಕಾ ಕ್ರಾಂತಿಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮನೆಯ ಹೊರಗೆ ದುಡಿಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಗೆ 'ತಾಯ್ತನ', 'ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳು' ಅವಳ ಮನೆಯ ಹೊರಗಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕ ಉಂಟುಮಾಡಿದವು. ಅವಳಿಗೆ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಎರಡು ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಅವಳು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಳಿದ್ದಳೋ ಇಲ್ಲವೋ ಅಂತೂ ಮನೆಯ ಒಳಗೆ ಹಾಗೂ ಹೊರಗೆ ಎರಡು ನೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭ

ಒದಗಿತು. ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದಕೀಯ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ 'ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ' ಔಷಧಿಗಳು ಹೊರಬಿದ್ದು ಅವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವರದಾನವಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದವು. ಬಸಿರು, ಬಾಣಂತಿತನ, ತಾಯ್ತನ, ಹಾಲೂಡುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ನಿರಂತರ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿ ತನ್ನ ಸಾಧನೆಗಳಿಗಾಗಿ, ತನಗಾಗಿ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.[೬]

ಇಂತಹ ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಉದಾ: ತುರ್ತು ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ, ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ (ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾಲಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ದಾದಿಯರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪಾದನೆಯು ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ವಿವಾಹವನ್ನು ಮುಂದೂಡಿದ್ದಾರೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ಗರ್ಭ ಧರಿಸುವುದನ್ನು, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ತಿಂಗಳ ಋತುಚಕ್ರವನ್ನು ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯ ನೆರವಿನ ಮೂಲಕ ಮುಂದೂಡಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಭಾವನೆಯೇನೋ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ ಸರಿ. ಆದರೆ ಹಣದ ಆಸೆಯಿಂದ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹದ ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗಿದೆ.



ಅನಗತ್ಯ ಔಷಧಿಯ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅಸಹಜ ತಿಂಗಳ ಋತುಸ್ರಾವ, ಪದೇ-ಪದೇ ಗರ್ಭಪಾತ, ತಲೆನೋವು, ಸೊಂಟನೋವು, ಬೆನ್ನುನೋವು ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಸಹ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಒಂದರಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು, ಇನ್ನೊಂದರಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು, ಮಗದೊಂದು ಎಂಬ ವಿಷಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗೃಹವಾರ್ತೆ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ, ಬಸಿರು, ಬಾಣಂತನದ ಕಾರಣದಿಂದ ದಾದಿಯರು ವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿ ತರಬೇತಿಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿ ಬಡ್ತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಲಿಂಗ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಬಂದದ್ದಾಗಿದ್ದು, 'ಲಿಂಗತ್ವ' ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ದತ್ತವಾದುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ಲಿಂಗದ ಆಧಾರದಿಂದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸೃಷ್ಟಿಯಾದ ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡಿನ ಪಾತ್ರಗಳು ಪ್ರಾಕೃತಿಕವಾದುದಲ್ಲ, ಅಸಹಜವಾದವು. ಅವು ಆಯಾ ಸಂದರ್ಭದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೃಷ್ಟಿಗಳು ಎಂದು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ.[5] ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡುಗಳಿಗೆ ಬಾಲ್ಯದಿಂದಲೇ ಕೆಲಸ-ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಭಜಿಸಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡುಗಳು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆಲೋಚನೆಯಿಲ್ಲದೆ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ತಮಗೆ ತಾವೇ ಸ್ವೀಕರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಮಾಜೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜೀಕರಣದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಒಂದು ಅಂತರ್ಗತ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬದುಕಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಗವನ್ನು ತಟ್ಟಿ ತಾಕಿ ತನ್ನ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಹೆಣ್ಣು ಹೊರಗೆ ದುಡಿದರೂ ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ದಿನನಿತ್ಯದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಗಂಡ-ಹೆಂಡತಿಯರು ಒಂದೇ ಜಾಗದಲ್ಲಿ, ಒಂದೇ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿದರೂ ಮನೆಗೆ ಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಅಡುಗೆ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಮಕ್ಕಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಅವಳದ್ದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ದುಡಿಯುವ ತಾಯಿಯ ಮಕ್ಕಳೂ ಕೂಡ ತಮಗೇನೋ ಕೊರತೆ ಇದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳಿವೆ. ದುಡಿಯುವ ಹೆಣ್ಣಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಇತರರು ಕರುಣೆ, ಸಹಾನುಭೂತಿಗಳಿಂದ ನೋಡುತ್ತಾ ಗೃಹಿಣಿಯೊಬ್ಬಳ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುವುದು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಹೆಣ್ಣಿನ ಮೇಲೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೇರೆಯವರ ಬಳಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಂದಿದ್ದೂ; ಅವರು ಹೇಗೆ ತನ್ನ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ, ನನ್ನಂತೆ ಅವರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದುದು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣಾಗಲಿ, ಗಂಡಾಗಲಿ ಲಿಂಗ ಸ್ಥಿರ ಮಾದರಿಗಳಿಂದ, ಪಾರಂಪಾರಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಶ್ರಮ ವಿಭಜನೆಗಳು ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಿವೆ.

ಲಿಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತಾರತಮ್ಯ ನಿನ್ನೆ ಮೊನ್ನೆಯದಲ್ಲ. ಅದು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಾಚೀನವಾದುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಲಾಭಪಡೆದವ ಪುರುಷ, ನಷ್ಟಕ್ಕೊಳಗಾದವಳು ಮಹಿಳೆ. ಹೆಣ್ಣು

ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅಧೀನ ವಲಯದೊಳಗೆ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಆಕೆ ಹೊರಬಂದು ಗಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೈಪುಣ್ಯತೆ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಿಂದ ದುಡಿದರೂ ವೇತನ ತಾರತಮ್ಯವುಂಟು. ಆಕೆ ತನ್ನ ಗಂಡನಿಗಿಂತ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಅವಳ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಾಗಲಿ, ಗಳಿಕೆಗಾಗಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನ್ಯತೆಯಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಾದಿಯರ ಗಂಡಂದಿರು ಅವರಿಗಿಂತಲೂ ಉತ್ತಮವಲ್ಲದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ, ಕೆಲವರು ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡದೆ ತಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿಯ ಸಂಪಾದನೆಯನ್ನು ನೆಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಜೀವನವನ್ನು ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರು ದಾದಿಯರಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಇಷ್ಟಾದರೂ ಅವರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವವರಿಗಿಂತಲೂ ಅವರ ಗಂಡನಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನ್ಯತೆಯಿದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ದಾದಿಯರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಗಂಡುಗಳು ಮದುವೆಯಾಗಲು ಮುಂದೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರನ್ನು, ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದವರನ್ನು, ಕಡಿಮೆ ಓದಿದವರನ್ನು ಮದುವೆಯಾಗಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಸಂಬಳವನ್ನು ಗಂಡನಿಗೊಪ್ಪಿಸಿ ಅವನ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಬದುಕು ನಡೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಸಹಾಯಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊರ ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಏನೇ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳಿದ್ದರು ಗಂಡು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆತ ಶ್ರೇಷ್ಠನೆನ್ನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಆತನೇ ಯಜಮಾನ ಮಹಿಳೆ ಆತನ ಸೇವಕಿ ಮಾತ್ರ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡೂ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ.

'ಲಿಂಗ' ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಉಂಟಾದದ್ದು. ಜೀವತಂತುಗಳ ವಿನ್ಯಾಸದಿಂದ 'ಗಂಡು' ಅಥವಾ 'ಹೆಣ್ಣು' ಗಳೆಂಬ ಲಿಂಗ ಜೈವಿಕವಾಗಿ ಉಂಟಾದುದು. 'ಲಿಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆ' ಅಥವಾ ಲಿಂಗತ್ವಗಳು ಸಮಾಜದಿಂದ ಆರೋಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು. ಹೆಣ್ಣು ಹೆಣ್ಣಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ ಅವಳು ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತಾಳೆ. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಜೈವಿಕವಾಗಿ ಅವರು 'ಹೆಣ್ಣು' 'ಗಂಡು' ಗಳಾಗಿದ್ದರೂ, ಅವರ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಲಿಂಗತ್ವವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತದೆ. 'ಲಿಂಗತ್ವ' ಅಥವಾ 'ಲಿಂಗತ್ವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ' ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಹೇರಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಲಿಂಗತ್ವವು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾಜಿಕವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ ಲಿಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪಾತ್ರಗಳು ಕಲಿಕೆಯಿಂದ ಬಂದ

ಪಡವಳಿಕೆಗಳಾಗಿದ್ದು, ಆಯಾ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.[೬]

ಹೆಣ್ಣು ತ್ಯಾಗ, ತಾಳ್ಮೆ, ಸಂಗೋಪನಾ ಭಾವ, ಕರುಣೆ-ಮುಂತಾದ ಮೃದು ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಗಂಡು ಶೌರ್ಯ, ಧೈರ್ಯ, ಸಾಹಸ ಮನೋಭಾವ, ನಿರ್ಧಾರಶಕ್ತಿ, ಅಧಿಕಾರ, ಚಟುವಟಿಕೆ-ಎಂಥದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣೀರು ಹಾಕದ ಗಡಸು ಗುಣಗಳು ಅವನಲ್ಲಿರಬೇಕು, ಹಾಗೇನಾದರೂ ಸಮಾಜ ಆರೋಪಿಸುವ ಈ ಗುಣಗಳಲ್ಲಿ ಅದಲು ಬದಲಾದರೆ, ಹೆಣ್ಣನ್ನು 'ಗಂಡು ಬೀರಿ' ಎಂದೂ, ಗಂಡನ್ನು 'ಹೆಂಗಳ' ಎಂದು ಅಣಕಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಡಿಗೆ ದುಃಖವಾದರೆ ಅಳಬೇಕೆಂಬ ಮನುಷ್ಯ ಸಹಜ ಭಾವನೆಗಳು ಉಂಟಾಗಿ ಹಾಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಒಟ್ಟು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿದ ಮೌಲ್ಯಗಳು, ನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದ ಹೆಣ್ಣಿನ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದ ವಿಕಾಸಕ್ಕೆ ಅಡೆತಡೆಗಳುಂಟಾಗಿ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಿದ್ಧಮಾದರಿಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ತೊಡಕಾಗಿವೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣಿನ ಸಮ್ಮಿಶ್ರ ಗುಣಗಳು ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿವೆ. ಮನುಷ್ಯನೊಳಗಿನ 'ಅರ್ಧನಾರೀಶ್ವರ' ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಗೌರವಿಸುವುದಾದರೆ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷ ದಾದಿಯರಿಬ್ಬರೂ ಸಹಜವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ.

### ೨.೭ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು: ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಮಿಡ್‌ವೈಫ್, ದಾಯಿ, ನಾಯಕಸಾನಿ, ಹೆರಿಗೆ ಸಹಾಯಕಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಈ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂತತಿಯ ಮುಂದುವರಿಕೆಗೆ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯಲೋಕದ ಅರಿವಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಿದ್ದಾಗ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ಮಾಡುವಂತಹ ಚಾಣಾಕ್ಷತನ, ಜಾಣತನ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಹೊಂದಿದುದ್ದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇಂದಿಗೂ ಕೂಡ ಎಷ್ಟೋ ಜನ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೈಯಿಂದಲೇ ನೂರಾರು ಹೆರಿಗೆ, ಬಾಣಂತನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ವೈದ್ಯಲೋಕಕ್ಕೆ ಅಚ್ಚರಿಯನ್ನು ತಂದಿರುವುದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಹಿರಿಯರಿಂದ ಕಲಿತ ಪಾರಂಪರಿಕ

ವಿದ್ಯೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಪೆನ್ನು, ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಮೂಡಿಸದೆ ತಮ್ಮ ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚಳಿಯದ ಹಾಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಹಾಜರಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಸರಳವಾಗಿ ಮಾಡಿ ತಮ್ಮ ನಿಸ್ವಾರ್ಥ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೆಲ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ನೀಡುತ್ತಲೇ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಜಗತ್ತಿನ ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಂತರವೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಇಂತಹ ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರೇ ಆಸರೆಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ೨೭ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳು ಜನಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ೧೨ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳ (ಶೇಕಡ ೫೨ರಷ್ಟು) ಜನನವು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ನೆರವಿನಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಸೂಡಾನ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೇರಿ ಕೊಯೊನೋ ಎಂಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಕಳೆದ ಹದಿನಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಸುಮಾರು ೨೩ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತ ದೇಶದ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದ ಬಹುತೇಕ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಈ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರೇ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಬಿಳಿಗಿರಿ ರಂಗನಬೆಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಸೋಲಿಗರ ದಂತಕಥೆಯಾಗಿರುವ ಯರಕನ ಗದ್ದೆಪೋಡಿನ ಜಲ್ಲೆ ಸಿದ್ಧಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಜೀವಿತದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೨೦೦೦ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾಡಿಸುವ ಚಾಣಾಕ್ಷ ಬುದ್ಧಿಯನ್ನು ಜಲ್ಲೆ ಸಿದ್ಧಮ್ಮ ಹೊಂದಿದ್ದಳು. ಅಲ್ಲದೆ ದೇಶಿ ವೈದ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದ ಅವಳಿಗೆ ಕಾಡಿನ ಅನೇಕ ಔಷಧಿ ಸಸ್ಯಗಳ ಜ್ಞಾನ ಅವಳಿಗಿತ್ತು. ಕಾಡಿನಲ್ಲಿ ಬಹು ದೂರದವರೆಗೆ ನಡೆದೇ ಹೋಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಫಲ ಅಪೇಕ್ಷೆ ಇಲ್ಲದೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದ ಸಿದ್ಧಮ್ಮ ಸೋಲಿಗ ಬುಡಕಟ್ಟು ಸಮುದಾಯದ ನಿಜವಾದ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿದ್ದಳು. ಅವರ ನಿಸ್ವಾರ್ಥ ಸೇವೆಗೆ ರಾಜ್ಯೋತ್ಸವ ಪ್ರಶಸ್ತಿ, ಇಂದುವಾಳು ಹೊನ್ನಯ್ಯ ಸ್ಮಾರಕ ಪ್ರಶಸ್ತಿ, ಕವಿತ ಸ್ಮಾರಕ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಸಿದ್ಧಮ್ಮನ ಮರಣಾನಂತರ ಆಕೆಯ ಮಗಳು ಜಡೆಮಾದಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿದ್ದಾಳೆ.

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಾವಗಡ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕೃಷ್ಣಾಪುರವೆಂಬ ಗ್ರಾಮದ ನಿವಾಸಿಯಾದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ನರಸಮ್ಮ ಎಂಬ ಅಪ್ಪಟ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರತಿಭೆ ಸುಮಾರು ೧೫೦೦೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ೨೦೧೨ರ 'ವಯೋಶ್ರೇಷ್ಠ ಸಮ್ಮಾನ್' ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಮತ್ತು ೨೦೧೩ರ ರಾಜ್ಯೋತ್ಸವ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ನರಸಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣು ತನ್ನ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲಿನ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭವಿದು. ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆತ್ಮೀಯ ಬಂಧವನ್ನು ಮರೆ ಮಾಚಿಸುತ್ತಿರುವ ಈ ಗಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜೀವ ಕೊಟ್ಟ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ನರಸಮ್ಮ ಅವರ ಕೊಡುಗೆ ಅಮೋಘವಾದುದು. ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯವಾಗುವ ಸಿಜೇರಿಯನ್‌ಗಳು ಅನಿವಾರ್ಯವೆಂಬಂತೆ ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಲೋಕ ನಂಬಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪುನರ್ ಸೃಷ್ಟಿಯ ಶಕ್ತಿಯು ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ವೃತ್ತಿಜ್ಞಾನ, ವ್ಯಾಪಾರಿಕರಣ ಮತ್ತು ವಸಾಹತುಕರಣದಿಂದ ನಾಶ ಹೊಂದಿದೆ ಎಂಬ ವಂದನಾಶಿವಾ ಅವರ ಮಾತುಗಳನ್ನು ನೆನೆಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಕಾಯಕ ನಿಷ್ಠೆ ಯಾವ ಬಗೆಯಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

- **ಮಾನವ ಸಂತತಿಯ ಮುಂದುವರಿಕೆಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಅನನ್ಯ ಕೊಡುಗೆಗಳು**

ಭಾರತೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂತತಿಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಪಾತ್ರ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡಿನ ಪರಸ್ಪರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಗುವ ಸಂತಾನೋತ್ಪಾದನೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು ಸುದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯದು ಆಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಅವರ ಪ್ರಾಣವನ್ನೇ ಪಣಕ್ಕಿಡುವಂತಹ ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಗಂಭೀರವಾದುದೆಂದರೆ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾದ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪದಿಂದಾಗಿ ಅವಳ ಸಮಗ್ರ ಬದುಕು ಇತರರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವಳ ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆಯು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಂಕೀರ್ಣ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ಸಂತಾನ ಸಂಬಂಧಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದಂತಹ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯ ತಳಹದಿಯಾದಂತಹ ಅಂಶವೇ 'ಋತುಚಕ್ರ'ವಾಗಿದೆ. ಹುಡುಗಿ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಿಂದ, ಪ್ರೌಢ ಹದಿಹರೆಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿರಿಸಿದಾಗ ಅವಳ ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗ ಸಹಜವಾದ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುವು. ಇವುಗಳೇ ಸಂತಾನೋತ್ಪಾದನೆಯ ಮತ್ತು ಮನುಕುಲ ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯವನ್ನು ದೇಶಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕೊನೆಯ ಮುಟ್ಟನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನವಮಾಸಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಹೊಕ್ಕಳು ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಸಮನಾಗಿ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಇದು ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆ. ಮಗು ಎಡದಿಂದ ತಿರುಗಿ ಬಲಕ್ಕೆ ಕೂತಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕೈಯಾಡಿಸಿ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗು ಗಂಡು, ಹೆಣ್ಣು ಎಂದು ಖಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. (ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಮಗು ಗಂಡೋ ಹೆಣ್ಣೋ ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗುತ್ತದೆ). ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಬಣ್ಣ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಪಾರಂಪರಿಕ ಜ್ಞಾನದಿಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಸೂಕ್ಷ್ಮಮತಿಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣಿನ ಸಂಭೋಗದ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ ಮಗುವಿನ ಜನ್ಮ ತಳೆಯುವ ಹಂತದವರೆಗೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಸುದೀರ್ಘವಾದುದು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾದುದು. ಆಧುನಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗಳೆಲ್ಲವೂ ಹೆಣ್ಣಿನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನಾಧರಿಸಿ ಅಲ್ಲ, ಬದಲಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಶ್ರೇಯೋಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಎಂಬಂತಾಗಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸುಲಭ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಗೌಣವಾಗಿ ಸಿಜೇರಿಯನ್‌ಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿವೆ. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರತರವಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಹಲವು ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಹೆಣ್ಣಿನ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಸಂತಾನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ನಿರ್ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಬಹುಪಾಲು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಮತ್ತು ದೇಶಿಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದೆ.

ಆಧುನಿಕ ವೇಗದ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಇಂದು ಏನೆಲ್ಲಾ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿವೆಯಾದರೂ ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೈಕೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೇಶಿ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ವಹಿಸುವ ಜಾಗ್ರತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸವದ ನಂತರವೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಹೆಣ್ಣು ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಕೂಡಲೇ

ತಾಯಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಲಾಲನೆ-ಪಾಲನೆ ಅದಕ್ಕೆ ನೀಡುವ ಭದ್ರತೆ, ರೋಗರುಜಿನಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ, ಅದರ ಅಂತರಂಗದ ಅರಿವು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪಾತ್ರವೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾಯಿತೆಂದ ಕೂಡಲೇ ತಾಯಿಯ ಕಷ್ಟವೆಲ್ಲಾ ದೂರವಾಯಿತೆಂದಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿವಾಗಿ ಕಾಪಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೈಕೆಗಳಿಗೆ ಟೊಂಕಕಟ್ಟಿ ನಿಲ್ಲುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಮ್ಮ ಪಾರಂಗತವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಾಣಂತಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಯಾವ ರೋಗಗಳು ಅತ್ತ ಸುಳಿಯದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗುವನ್ನು ಭವಿಷ್ಯತ್ತಿಗೆ ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ.

- **ಕೆಳಸ್ತರದ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದಲೇ ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತಾ ಬಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಕೆಲಸ**

ಪ್ರಾಚೀನ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರಸೂತಿಕಲೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದಲೇ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಸಮಾಜದ ಕೆಳಸ್ತರದಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರನ್ನು ಕೆಳಸ್ತರದ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಿರುವುದಲ್ಲದೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಅದನ್ನು ಇಂದಿಗೂ ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ಮೂಲಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಬದುಕಿಗೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಾತ್ಮಕವಾಗಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಾವು ನೀಡಿದ ಸೇವೆಗೆ ಹಳೆಯ ಬಟ್ಟೆ-ಬರೆ ಮತ್ತು ದವಸ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಎಷ್ಟೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರ ಪ್ರಶಂಸೆಯೇ ಪ್ರತಿಫಲವಾಗುತಿತ್ತು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಸಿದ್ಧತೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು, ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಮಗು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಅಂಗಮರ್ಧನ ಮಾಡುವುದು, ಬಾಣಂತಿ ಮಗುವಿಗೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವುದು, ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಬೀಳುವ ಮಾಸನ್ನು ಹೊರಸಾಗಿಸುವುದು, ಬಾಣಂತಿಯ ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಿತ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಚಗೊಳಿಸುವುದು, ಮಗುವಿನ ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಇಂತಹ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಕೆಳಸ್ತರದ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಬದಲಾದ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರವು ವ್ಯಾಪಾರೀಕಣ ಗೊಂಡಿರುವಾಗ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಇಂದಿಗೂ ದಾದಿಯರ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಕೆಳಜಾತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿಯೇ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ. ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಜಾತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರವೇಶ ಇಂದಿಗೂ ನಗಣ್ಯವಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರಾಗಿ ಈ ರೀತಿಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಿದ್ದರಿರದ ಅವರು ದಾದಿಯರ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಬದಲಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲೂ ಕೆಳಸ್ತರದ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವುದು. ಈ ಸಮಾಜದ ಜಾತಿ ಅಸಮಾನತೆ ಇಂದಿಗೂ ಜೀವಂತವಾಗಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿಯ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಲು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

**೨.೮ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು**

ಪುರುಷರು ಶುಶ್ರೂಷ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲ. ಹಾರ್ಡಿಂಗ್ (೨೦೧೨)ರವರು ಫ್ಲಾರೆನ್ಸ್ ನೈಟಿಂಗೇಲ್‌ರವರಿಂದ ಆಧುನಿಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮನ್ನಣೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಪುರುಷರು ವಿಶ್ವಾದಾದ್ಯಂತ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಪುರಾವೆಗಳಿವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಚರಿತ್ರೆ ಇಲ್ಲ, ಅವಳು ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಸಿಮೋನ್ ದಾ ಬೋವಾ ಹೇಳಿಕೆಯು ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಧನೆಗಳು ದಾಖಲಾಗಿರುವುದು ಕಡಿಮೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪುಷ್ಟೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ವಾನ್ (೨೦೧೩)ರವರು ಸಹ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಮೊದಲಿಗೆ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ್ದಕ್ಕೆ ದಾಖಲೆಗಳು ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘಟನೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಕಂಡುಬಂದರು. ಅವರು ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇದ್ದಂತಹ ಬಿಗಿ ನಿಲುವುಗಳಿಂದಾಗಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಮಹಿಳೆಯರ ಕುರಿತು ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿದಂತೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ನುರಿತ ಅನುಭವಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವ, ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಇಂದಿಗೂ ಆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತಿರುವ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆ (ಅಶೋಕನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ) ನೀಡಿರುವ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿವೆಯೇ ಹೊರತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡಿರುವ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿಲ್ಲ. ಪುರುಷ ಸಂತತಿಯ ರಕ್ಷಣೆಯೇ ಮೂಲಧ್ಯೇಯವಾಗಿದ್ದಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ದಿನಮಾನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವಾಗ ಅಂದು ಅದು ಸಹಜವೇ ಆಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ವೇಶ್ಯೆಯರು, ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಗುರಿಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಕುರಿತು ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿವೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರ ಶಾಲೆಯು ಕ್ರಿ.ಪೂ. ೨೫೦ರಲ್ಲಿಯೇ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ೧೪ನೇ ಶತಮಾನದವರೆಗೂ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಾಬಲ್ಯವಿದ್ದಿರುವ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಾಬಲ್ಯ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪರಬೋಲಿನಿಯವರು ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚರ್ಚ್‌ನಂತಹ ಧಾರ್ಮಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಆಧುನಿಕ ಶುಶ್ರೂಷ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಬುನಾದಿಯನ್ನಾಕಿದವರು ಪ್ಲಾರೆನ್ಸ್ ನೈಟಿಂಗೇಲ್. ಅವಳು ಆಧುನಿಕ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣಳಾದಳು. ಅವಳು ನೀಡಿದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಇಂದಿಗೂ ಪ್ಲಾರೆನ್ಸ್ ನೈಟಿಂಗೇಲ್ ಸೇವಾಕ್ರಮವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗೊಂಡ ಗಾಯಾಳುಗಳ ಶುಶ್ರೂಷೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಇಂದು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಪ್ಲಾರೆನ್ಸ್ ನೈಟಿಂಗೇಲ್ ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದಾದಿವೃತ್ತಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದಳು. ಆ ಮೂಲಕ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಶಕೆ ಆರಂಭವಾಯಿತು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹದಿನೈದನೇ ಶತಮಾನದವರೆಗೂ ಅಂದರೆ ವಾಸ್ಕೋಡಿಗಾಮನು ಭಾರತಕ್ಕೆ ಬರುವವರೆಗೂ ಇಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಪೋರ್ಚುಗೀಸರು ಯುರೋಪಿನ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆರೆದರು. ಗೋವಾ ಮದರಾಸುಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಯುರೋಪಿನಿಂದಲೇ ಕರೆಸಿದ್ದರು. ಹಾಗೆಯೇ ನಂತರ ಈಸ್ಟ್ ಇಂಡಿಯಾ ಕಂಪನಿ ೧೬೬೪ರಲ್ಲಿ ಸೈನಿಕರಿಗಾಗಿ ಮಿಲಿಟರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೆರೆದರು. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿಯಿಂದಲೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು. ೧೭೯೨ರಲ್ಲಿ ಲೈನಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ನಿರ್ಮಾಣವಾಯಿತು ಹಾಗೂ ೧೮೫೪ರಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಮೊದಲನೆಯ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಯು ತೆರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಅದರೊಂದಿಗೆ ದಾದಿಯರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯು ಕಂಡುಬಂದು ೧೮೭೧ರಲ್ಲಿ ದಾದಿ ತರಬೇತಿ ಶಾಲೆಯೊಂದನ್ನು ತೆರೆದರು. ಆ ಮೂಲಕ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಸಿಗಲು ಮೊದಲಾಯಿತು. ೧೮೭೮ರವರೆಗೂ ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯರನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆತರಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ನಂತರ ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನೇ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆಗ ದೇಶದಲ್ಲಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಿದ್ಧರಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪರದಾ ಪದ್ಧತಿಯು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿತ್ತು. ಹಿಂದೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಲವಿರಲಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಕೆಳದರ್ಜೆಯದೆಂದು ತಿಳಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಭಾಷೆಯ ತೊಡಕು ಬೇರೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಇದರಿಂದ ಆಂಗ್ಲೋ ಇಂಡಿಯನ್, ಇಂಡಿಯನ್ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದರು.

ದಾದಿಯ ತರಬೇತಿಗೆ ಮುಂಬೈನ ಅತ್ಯಂತ ಹಳೆಯದಾದ ಜೆಮ್‌ಷೇಟ್ ಜೀ ಜೀಜಿಬಾಯಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದಲೇ ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಇಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಪೇಸ್ತಾನಜೀ ಹಾರ್‌ಮಸ್ಸ್‌ಜೀ ಕಾಮಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಆಧುನಿಕ ದಾದಿಯರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಲು ಮುಂದಾಯಿತು. ೧೮೯೧ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಮತಿ ಕಾಶೀಬಾಯಿ ಗಣಪತ್ ಎಂಬ ಹಿಂದೂ ಮಹಿಳೆ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಳು. ೧೮೬೭ರಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ೧೯೧೧ರವರೆಗೂ ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರೇ ಇರಲಿಲ್ಲ. ನಂತರ ಕೇರಳದ ಲಂಡನ್ ಮಿಷನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವೆಲ್ಲೂರಿನ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಮತ್ತು ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿ ತರಬೇತಿ ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ದಾದಿಯರು ಇಂದು ಜಗತ್ತಿನ ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾದ ಬೇಡಿಕೆ ಇದ್ದುದ್ದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಆರೊಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಕೆಲಸಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆಧುನಿಕ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರೂ ಸಹ ಯಾವುದೇ ಮುಜುಗರವಿಲ್ಲದೆ ದಾದಿಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮೂಡತೊಡಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಒಂದು ಉದ್ದಿಮೆಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಟಾಗಿರುವುದರಿಂದ ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿದೆ. ದಿಲೀಪ್ ಕುಮಾರ್, ಮುಖ್ಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶಕರು ಭಾರತೀಯ ನಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ೨.೪ ಮಿಲಿಯನ್ ದಾದಿಯರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದು ಪ್ರಸ್ತುತ ೫೦೦ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ದಾದಿಯರಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ದಾದಿಯರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ಮೇಲಿರುವ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.[೧೨] ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆರೊಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ವಿಫುಲವಾದ ಅವಕಾಶಗಳು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕೆಲಸ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟರೆ ಅದು ಪುರುಷರ ಕೈವಶವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯವು ಇಲ್ಲಿಯೂ ನಿಜವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ೨೦೧೧ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ೩.೫ ಮಿಲಿಯನ್ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ೩.೨ ಮಿಲಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರಾದರೆ, ೩೩೦೦೦೦ ಪುರುಷರಿದ್ದರು. ೧೯೭೦ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೩.೯ರಷ್ಟು ಪುರುಷ ನರ್ಸ್‌ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ೨೦೧೧ರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯ರಷ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಪುರುಷ ನರ್ಸ್ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ೬೦೭೦೦ ಡಾಲರ್‌ಗಳನ್ನು ಗಳಿಸಿದರೆ, ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ೫೧೧೦೦ ಡಾಲರ್‌ಗಳನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪುರುಷ ನರ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೪೧ರಷ್ಟು ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಅರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅನಸ್ತೇಶಿಯಾ ದಾದಿಯರು ಇತರೆ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂದರೆ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ೧೬೨೯೦೦ ಡಾಲರ್ ಹಣ ಗಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಲ್ಲಿಯು ಪುರುಷ ದಾದಿಯರೇ ಅಧಿಕ ವೇತನ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ೨೦೦೦ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿರುವ ಮೆನ್ ಇನ್ ನರ್ಸಿಂಗ್

ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿಯೇ ಲಿಂಗತ್ವ ಕುರುಡುತನ/ ಲಿಂಗತ್ವ ಪೂರ್ವಗ್ರಹ, ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೆ.[೧೩]

ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ಇಬ್ಬರೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳು ಎರಡು ಲಿಂಗಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರೆದಿವೆ. ಜೊತೆಗೆ ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೃತ್ತಿ ಪುರುಷರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು ಪ್ರಭಾವಿತಗೊಂಡು ಪುರುಷ ನರ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರ ಸಂಘರ್ಷಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಸ್ತ್ರೀತ್ವವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಸಹ ೨೦೦೮ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಅಂತೋನಿ (೨೦೦೬) ಮುಂದಿನಂತೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತಾರೆ. ಲಿಂಗಪೂರ್ವಗ್ರಹ/ಲಿಂಗತ್ವ ಕುರುಡುತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಗುರುತಿಸಿರುವಂತೆ ಅವರಿಗೆ ಲಿಂಗಪಕ್ಷಪಾತ ಅಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ತರಭೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಕಲಿಸಿದ ಭಾಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಸ್ತ್ರೀಲಿಂಗದ್ದಾಗಿದ್ದವು ಎಂಬುವುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆದರ್ಶದ ಕೊರತೆ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರ ಕುರಿತ ಮಹಿಳಾ ರೋಗಿಗಳ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ವರ್ತನೆ ಮುಂತಾದವು ಪುರುಷ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದವು ಎಂಬುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.[೧೪]

ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಆತ್ಮ ಸಮರ್ಥನೆ, ಕ್ಷಮತೆ (ಗಂಡು ಗುಣಗಳು), ಸಹನೆ, ಸಂವೇದನಾಶೀಲತೆ (ಹೆಣ್ಣು ಗುಣಗಳು) ಮುಂತಾದ ವಿವಿಧ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಂಡ್ರೋಗಿನೀಯ ಲಕ್ಷಣ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಲಿಂಗತ್ವ ಪಾತ್ರಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು ಮನೋವಿಜ್ಞಾನಿ ಬೆಮ್‌ರವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ.

## ೨.೯ ಕೇರಳ ಮೂಲದ ಕ್ರೈಸ್ತ ದಾದಿಯರು

ಕೇರಳ ಮೂಲದ ಕ್ರೈಸ್ತ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಬಹುಬೇಡಿಕೆಯಿದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಅವರು ಮಾತ್ರವೇ ಸೂಕ್ತರು ಮತ್ತು ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಹಳ ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿದೆ. ಕ್ರೈಸ್ತ ಧರ್ಮ ಬೆಂಬಲಿತ ಈ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂಬಂತೆ ತಿಳಿದು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಭಾಷೆಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ತಿಳಿದಿರುವ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಕೇರಳ ಮೂಲದ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಜಗತ್ತಿನೆಲ್ಲೆಡೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆ ಇದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕೇರಳ ಮೂಲದ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಧ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ದಾದಿಯರಾದರೆ ಕೆಲಸ ಮುಗಿದ ನಂತರ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಿಗೆ ತೆರಳುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದಾದರು ತೊಂದರೆಗಳುಂಟಾದರೆ ಪ್ರತಿಭಟಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆವಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೇರಳ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ನೀಡುವ ವಸತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವರನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿ, ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಸ್ಥಳೀಯ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತ ಸುಲಭ ಆದ್ದರಿಂದ ಪುರುಷಶಾಹಿ ಸಮಾಜವು ಸೃಷ್ಟಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆ ಇರುವುದು ಕೂಡ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇರುದಯ ರಾಜನ್ ರವರ ಪ್ರಕಾರ 'ಜಗತ್ತಿನ ದಾದಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೫ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಕೇರಳ ಮೂಲದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ'. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೩೦೦೦ ದಿಂದ ೮೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ವೇತನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಹೊರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾ: ಮಧ್ಯ ಪ್ರಾಚ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೫೦೦೦೦ ನೀಡಿದರೆ, ಯು ಎಸ್, ಯು ಕೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೫೦೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನ ದೊರೆಯುವ ಕಡೆ ವಲಸೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇಂದು ವಲಸೆಯ ನಿಯಮಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಡಿಲಗೊಂಡಿರುವುದು ಕೂಡ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ವೃದ್ಧ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳದ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವರ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಸಾಗಿದೆ. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದ ಅವಕಾಶಗಳು ದೊರೆಯದ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರು ಹೊರ ದೇಶಗಳಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು

ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ದಾದಿಯರನ್ನು ಬೇರೆ–ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ವಂಚಿಸುವ ಅನೇಕ ಜಾಲಗಳಿವೆ ಎಂಬುದೂ ಕೂಡ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಸ್ವತಂತ್ರ ಪೂರ್ವದಿಂದಲೂ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಜನರ ಅನುಪಾತ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ತಿರವಂಕೂರಿನ ರಾಜಮನೆತನವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರು. ಬಹಳ ಹಿಂದೆಯೇ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಲಾಗಿತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ ೧೯೫೧ರಲ್ಲಿ ೨೬೭೭ ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ದಾದಿ ಇದ್ದರೆ, ೧೯೮೩ರಲ್ಲಿ ೫೧೯೦ ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ದಾದಿ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಹುಡುಗಿಯರು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನೇ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ದಾದಿಯರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಬೆಳೆದು ಬಂದುಬಿಟ್ಟಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳ ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡ ೬೦ ರಿಂದ ೭೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತಾಳೆ.[೧೫] (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು)

ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಬಡ ಕುಟುಂಬದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ೭೫೦೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು ಈ ಹಣವನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಾಲ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡಲು ದಾದಿಯರು ಬೇರೆಡೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೇರಳದ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ದಾದಿಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರರಾಗಿ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ನೀಡುವ ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯುರೋಪಿಯನ್ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೧೯೬೦ರಿಂದಲೂ ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯು ಕೆ, ಐರ್ಲೆಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೬೦೦೦ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಯುತ್ತಿರಬಹುದೆಂದು ವರದಿಯೊಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರು ವಲಸೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗೀಯ ತಾರತಮ್ಯದಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್‌ನ ಒಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ

೧೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ೪೩ ವರ್ಷದ ದಾದಿಗೆ ವಿವಾಹವಾಗಿದೆ. ಗಂಡ ಮತ್ತು ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ದಿನ ಆಕೆಯ ತಂದೆ ತೀರಿಕೊಂಡರು. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮನೆಯವರು ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಬಳಿಕ ತಿಳಿಸಿದರಂತೆ. ವಿಷಯ ತಿಳಿದ ಬಳಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿ ನಾನು ಭಾರತಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಹೋಗಿ ಬರುತ್ತೇನೆಂದು ತಿಳಿಸಿದಳು. ಆಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ 'ಎಲ್ಲರೂ ಇವತ್ತಲ್ಲ ನಾಳೆ ಸಾಯೋರೆ' ಎಂದನಂತೆ. ಆಕೆಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯವರು ಸಹ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟು ಬರಬಹುದೆಂದು ತಡವಾಗಿ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿದರೆ. ಮಾನವೀಯತೆಯೇ ಇಲ್ಲದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಸಾವಿನ ಬಗ್ಗೆ ತಲೆ ಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಡ ಎಂದನು. ಆದರೆ ಆಕೆಯ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಅವಳ ದುಡಿಮೆಯ ಹಣವಷ್ಟೇ ಬೇಕಿತ್ತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರಿಗೆ ಅವಳ ದುಡಿಮೆಯಷ್ಟೇ ಬೇಕಿತ್ತು. ಎರಡು ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ದುಡಿಯುವ ಯಂತ್ರದಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಮುಂದುವರಿದಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ವತಂತ್ರ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನವಾದ ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಹೇಳಿದಂತೆಯೇ ಎಲ್ಲರೂ ನಡೆಯಬೇಕು. ಈಗಾಗಿ ಅವಳಿಗೆ ಜೀವನವೇ ಬೇಸರವಾಗಿದೆ ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳ, ತಾಯಿ ತಂದೆಯರ ಜೊತೆ ಕಳೆಯಬೇಕಾದ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಮಯವನ್ನು ನಾನು ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾಳೆ. (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೪೨, ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್).

"ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕರಿಯರು ಬಿಳಿಯರು ಎಂಬ ಜನಾಂಗೀಯ ಭೇದವಿದೆ. ಬಿಳಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಡ್ಯೂಟಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಬಿಳಿಯ ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಾಧಾರಣ ಕೆಲಸ ವಹಿಸಿ, ಕರಿಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕಷ್ಟಕರವಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಜನಾಂಗೀಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯ ಮಾಡುವುದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೪೯, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯುನೈಟೆಡ್ ಸೇಟ್ಸ್).

"ನಾನು ಭಾರತೀಯಳು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಇತರೆ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗಿದೆ."[೧೬] (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೪೪, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಯುನೈಟೆಡ್ ಸೇಟ್ಸ್). ದೇಶದ ಒಳಗೆ ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಬಾಂಡ್(Bond) ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ (ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿಯ

ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗೆ ಬರೆದುಕೊಡುವ ಇದೊಂದು ರೀತಿಯ ಸೇವಾ (ಒಪ್ಪಂದ) ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೇರಳದ ದಾದಿ ಬೀನಾ ಬೇಬಿಯ ಅನುಭವದ ಪ್ರಕಾರ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ತರಬೇತಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನ ಬಾಂಡ್ ಪೇಪರ್ ಮೇಲೆ ತರಬೇತಿ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳಕ್ಕೆ ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತೇನೆ ಮಧ್ಯೆ ಏನಾದರು ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ೫೦೦೦೦ ರೂಪಾಯಿ ಪರಿಹಾರ ಕಟ್ಟಿಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಅಗ್ರಿಮೆಂಟ್ ಬರೆದು ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಮೂಲ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ತಡೆಯಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಬಲೆಯಿಂದ ಬಿಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದೆ ದಾದಿಯರು ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದೆ ದಾದಿಯರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿರುವುದುಂಟು. ಈ ರೀತಿಯ ದಾದಿಯರು ಕೇವಲ ೨೪೦೦ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವೇತನಕ್ಕೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೧೬ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ದುಡಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನವೂ ಬಿಡುವನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.[೧೭] (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೭, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮುಂಬೈ) "ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅನುಭವ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ಪಡೆಯಲು ೧೬ ಗಂಟೆಗಳ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು" (ತೇಜ್ ಮ್ಯಾಥ್ಯೂ ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೭, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮುಂಬೈ)

ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ, ಸಮಯಪಾಲನೆಗೆ ಹೆಸರಾಗಿರುವ ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸ್ವಾರ್ಥಕ್ಕಾಗಿ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

---

**ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು:**

೧. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಆಯಾಮಗಳು:೩೯
೨. ಕನ್ನಡ, ಕನ್ನಡ-ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಅರ್ಥಕೋಶ, ಪಿಬಿಎಚ್ ಪ್ರಕಾಶನ: ೩೬೧-೬೨೮-೫೮೫.
೩. ಕ್ಯಾಥರಿನ್.
೪. ಗಿರಿಜಾ ಬಿ.(೧೯೭೩), ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ, ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್, ಬೆಂಗಳೂರು: ೧-೨-೩-೮-೪-೨೯-೬-೧.
೫. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ, ವಿಕಿಪಿಡಿಯಾ ವಿಶ್ವಕೋಶ, en.wikipedia.org
೬. ಮಂಗಳಾ ಪ್ರಿಯದರ್ಶಿನಿ(೨೦೦೭) ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಒಂದು ಪ್ರವೇಶಿಕೆ, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.
೭. ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ:೬೪.
೮. ಲಿಂಗತ್ವದ ಸಮನ್ವಾಯ:೧೮:೨೦೦೭

೯. ಪಿಟರ್ ರಾಜಿನ್‌ಸನ್.(೧೯೪೬) ವೈಟ್‌ಕ್ಯಾಪ್:ದಿ ಸ್ಟೋರಿ ಆಪ್ ನರ್ಸಿಂಗ್.ಫಿಲಾಡೆಫಿಯಾ. ಲಿಪಿನ್‌ಕಾಟ್.

೧೦. ಹಿಸ್ಟರಿ ಆಫ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ www.peopletree.co.in/history.htm

೧೧. ಹಾಲತಿ ಸೋಮಶೇಖರ್(೨೦೦೭) ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ. ವಿಸ್ಮಯ ಪ್ರಕಾಶನ. ಮೈಸೂರು.

೧೨. www.who.int

೧೩. www.offordablenursingschool.com

೧೪. www.nursingworldnigeia.com

೧೫. www.thehindu.com

16. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/೧೪೭೬೮೪೧೩

೧೭. www.deccanharald.com/ ೨೦೮೮೩೩

# ಅಧ್ಯಾಯ ಮೂರು

## ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಾಧಾರಿತ ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

**೩.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ**

**೩.೧ ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ**

- ೩.೧೧ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ
- ೩.೧.೨ ದಾದಿಯರ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ
- ೩.೧.೩ ಜಾತಿಯ ವಿವರ
- ೩.೧.೪ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ
- ೩.೧.೫ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಸ್ವರೂಪ
- ೩.೧.೬ ದಾದಿಯರು ನೆಲೆಸಿರುವ ಸ್ಥಳ
- ೩.೧.೭ ದಾದಿಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕುರಿತು ವಿವರ
- ೩.೧.೮ ವಿವಾಹಿತ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರಲು ಕಾರಣಗಳ ವಿವರ
- ೩.೧.೯ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಅಂತಸ್ತು
- ೩.೧.೧೦. ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವವರ ವಿವರ
- ೩.೧.೧೧ ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

**೩.೨ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು**

- ೩.೨.೧ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ

**೩.೩ ದಾದಿಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು**

- ೩.೩.೧ ದಾದಿಯರ ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನದ ವಿವರ
- ೩.೩.೨. ದಾದಿಯರು ಗಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಆದಾಯ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆಯೇ? ಎಂಬ ವಿವರ.
- ೩.೩.೩ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಹಣವನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ವಿವರ
- ೩.೩.೪ ದಾದಿಯರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಿಂದ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಗುವ ವಿವರ

**೩.೪ ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು**

- ೩.೪.೧ ದಾದಿಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣಗಳ ವಿವರ
- ೩.೪.೨ ದಾದಿಯರು ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವರ ವಿವರ

೩.೪.೩. ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದರು ಎಂಬ ವಿವರ

೩.೪.೪ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ಅನುಭವದ ವಿವರ

೩.೪.೫ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು

೩.೪.೬ ಪ್ರಸ್ತುತ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರು ಹೊಂದಿರುವ ಅತೃಪ್ತಿಯ ವಿವರ

೩.೪.೭ ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ದಾದಿಯರು ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿವರ

೩.೪.೮ ಕರ್ತವ್ಯ ಲೋಪದಿಂದ ದಂಡ ವಿಧಿಸುವ ವಿವರ

೩.೪.೯ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಸಿಗುವ ಸಮಯದ ವಿವರ

೩.೪.೧೦ ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುವ ವಿವರ

೩.೪.೧೧ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸಗಳ ವಿವರ

೩.೪.೧೨ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

೩.೪.೧೩ ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸದ ಕುರಿತು ತೃಪ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ವಿವರ

೩.೪.೧೪ ದಾದಿಯರ ವಿರಾಮದ ವಿವರ

೩.೪.೧೫ ದಾದಿಯರ ವಿರಾಮದ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ವಿವರ

೩.೪.೧೬ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗದ ಸಮಯದ ವಿವರ

೩.೪.೧೭. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆಂಬುದರ ವಿವರ

**೩.೫ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ**

೩.೫.೧ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವಿವರ

೩.೫.೨ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ

೩.೫.೩. ದಾದಿಯರಿಗೆ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ

**೩.೬ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು**

೩.೬.೧ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು

೩.೬.೨ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳು

೩.೬.೩ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ

೬.೩.೪ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

೩.೬.೫ ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಶಂಸೆ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ

೩.೬.೬ ದ್ವಿಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ವಿವರ

**೩.೭ ಕೋಷ್ಟಕಗಳು**

# ಅಧ್ಯಾಯ- ಮೂರು

# ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯಾಧಾರಿತ ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

## ೩.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯವು ಮಹಾಪ್ರಬಂಧದ ಮುಖ್ಯ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲೊಂದು ನಾಲ್ಕು ಮತ್ತು ಐದನೇ ಅಧ್ಯಾಯಗಳು ನನ್ನ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಂದ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೂಲಗಳಾಗಿವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯವು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯನಕ್ಕೆ ತಾತ್ವಿಕ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೊದಲನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ದಾದಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ದಾದಿಯರ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರವೂ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ, ಸ್ಥಾನಮಾನ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಮೂಲಭೂತ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಭಿನ್ನವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದದು ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯದ ಮೂಲಕ ಪಡೆದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

## ೩.೧ ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಾಗ ಆ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಜನರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನಲೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕ ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನವಾದ ಗುಂಪು, ಜಾತಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಜನರಿರುತ್ತಾರೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೆಂದರೆ ಜಾತಿ-ಜಾತಿಗಳ

ನಡುವೆ ಸಮಾಜದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.[೨]

ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ದೃಷ್ಠಿಕೋನದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕತೆ ಎಂಬುದೇ ದ್ವಂದ್ವದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಪುರುಷರ ಅಸ್ತಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು, ಸನಾತನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಬೆಳೆದುಬಂದಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಹಿಳೆ, ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲದೆ, ಪುರುಷ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಅವನ ಅಧೀನಳಾಗಿರುವ ಸಾಮಾಜಿಕತೆ ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಬ್ಬರಿಗೂ ಸಮಾನವಾದ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸದೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕಿನ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಎಲ್ಲಾ ನೆಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನ ಬಂಧನ ಅವಳನ್ನು ಹೊಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜಗಳು ಮಹಿಳಾ ಕಾಳಜಿಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಬದಿಗೆ ಸರಿಸುವ ಅಥವಾ ಉಪೇಕ್ಷಿಸುವ ಒಂದು ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೆಳದರ್ಜೆಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಅವು ನೀಡುತ್ತವೆ.[೩]

ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತುಳಿಯುವ, ದಮನ ಮಾಡುವ ಶೋಷಣೆ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಪರಂಪರಾಗತವಾಗಿ ಬೇರೂರಿರುವ ಹಾಗೆಯೇ ಮಾಡಿದೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ ಪರಾಧೀನತೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಇಂತಹ ನೆಲೆಗಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾನವಾದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹುಟ್ಟು ಸಾವು, ವೈದವ್ಯ, ಶಿಶುಜನನ ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅವಮಾನಗೊಳಿಸುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿಸುವುದು, ಆಕೆಗೆ ಆಸ್ತಿಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಉತರಾಧಿಕಾರತ್ವಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡದಿರುವುದು ಇವೆಲ್ಲವೂ ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಬದಲಾಗಿ, ಹೆಣ್ಣು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಘೋರವಾದ ಭಾರಣ ದುಃಖದಿಂದ ಹೊರಬರಲಾರದಂತೆ ಸೆರೆವಾಸದ ಕಟ್ಟು ನಿಟ್ಟನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಯಾವಾಗ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಆಳ್ವಿಕೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಳೋ ಅಲ್ಲಿಂದಲೇ ಲಿಂಗವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಶ್ರೇಣಿಕೃತ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ವಿವಾಹ, ಕುಟುಂಬ, ಧರ್ಮ ಮುಂತಾದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು

ನಿರ್ದೇಶಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕುರಿತ ಸಮಾಜದ ಧೋರಣೆಗಳು ಯಾವ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪುರುಷಶಾಹಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಆಶ್ರಯಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ, ಭಾವಾನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಕ್ಷಣ ತನ್ನ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಬಹು ದೀರ್ಘ ಕಾಲದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ, ಅದು ಸುತ್ತಲಿನ ಪರಿಸರವನ್ನು ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಬದುಕಿನ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲವನ್ನು ತನ್ನ ಮೂಗಿನ ನೇರಕ್ಕೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜೀವಿಗೂ ಅವುಗಳದ್ದೇ ಆದ ಬದುಕಿನ ಉದ್ದೇಶ, ಗುರಿ, ಸಾಧನೆ, ಕನಸು ಮತ್ತು ಅಪೇಕ್ಷೆಗಳು ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನೇ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮರೆತುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಮನೋಧರ್ಮದಿಂದಾಗಿ ಮನುಕುಲದ ಅರ್ಧಭಾಗವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಕುರಿತು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜವು ತಾನೇ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ ತೀರ್ಮಾನಗಳನ್ನು ನೀಡಿಬಿಟ್ಟಿದೆ.[೩] ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಜಾತಿ, ಧರ್ಮ, ಶಿಕ್ಷಣ, ವಯಸ್ಸು, ವರಮಾನ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ವಯಸ್ಸಿನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಯಾವುದೇ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ನ್ಯಾಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದು, ಆ ಸಮಾಜ ಸೃಷ್ಟಿಸಿರುವಂಥ ನ್ಯಾಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಂವಿಧಾನ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೂ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರೂ ಇಂದಿಗೂ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗ ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ.[೨] ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಬಿಗಿ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿರುವ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ನ್ಯಾಯ ದೊರೆಯುವ ಬದಲು, ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅವಮಾನಗಳು ಅನ್ಯಾಯಗಳು ಆಗಿರುವುದು, ಇಂದು ಮಹಿಳಾ ಹೋರಾಟದ ಇತಿಹಾಸದ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿವೆ.[೨]

**೩.೧.೧ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ**

ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಂಡುಬರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಚಲನೆಯನ್ನು

(Mobility) ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪುರುಷರಿಗೆ ಇದ್ದಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರಲಿಲ್ಲ. ಜಾಗತೀಕರಣ, ನಗರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕೀಕರಣದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರೆನ್ನುವ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಕುಟುಂಬದ ಹೊರಗಡೆ ಜನರು ದುಡಿಯುವ ಪರಿಪಾಠ ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶೇಕಡ ೬೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಕೇರಳದಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ. ೬೦–೭೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಕೇರಳದ ಮೂಲದವರೆಂದು ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಸ್ಥಳೀಯ ದಾದಿಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ. ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರು ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ, ಇತರೆ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತಲೂ ಉತ್ತಮ ಸೇವಾ ಪರಿಣಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು–ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳು ಬರುವವರೆಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಕೇರಳ ಮೂಲದ ದಾದಿಯರೇ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತಮಗೆ ಬೇಕೆನಿಸಿದಾಗ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸ್ವತಂತ್ರಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಗೆ ತನ್ನ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಹಕ್ಕಿಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ಆಕೆಯ ಬಸಿರು, ಗರ್ಭಪಾತ, ಬಾಣಂತನ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ, ತೀರ್ಮಾನ ಕೈಗೊಳ್ಳುವವನು ಆಕೆಯ ಗಂಡ ಅಥವಾ ಗಂಡನ ವಾರಸುದಾರರು. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ಸಹ ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅವಳು ವಾಸಿಸುವ ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳೆರಡೂ ಕೂಡ ಪುರುಷ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಕೇಂದ್ರಗಳೇ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ಎರಡೂ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ಪುರುಷ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

"ನಾದಿನಿಯ ಮದುವೆಗೆ ಸಾಲ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ, ಗಂಡ ಯಾವುದೋ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಬರುವ ಸಂಬಳ ಕಡಿಮೆ, ಇನ್ನೂ ಇಬ್ಬರು ನಾದಿನಿಯರ ಮದುವೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಅದಕ್ಕೆ ಹಣವನ್ನು ಹೊಂದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧರಿಸಿದರೆ ಕೆಲಸ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದ ಹಣ ಬರುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಗಂಡನ ಒತ್ತಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಎರಡು ಭಾರಿ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ." (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೬, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

"ಗಂಡ ಮತ್ತು ಗಂಡನ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಗಂಡು ಮಗುವೇ ಬೇಕೆಂದು ಅಪೇಕ್ಷೆ ಆದ್ದರಿಂದ ನನಗೆ ಭ್ರೂಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ನನ್ನ ಋತುಚಕ್ರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ಏರು-ಪೇರು ಉಂಟಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ." (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೩೦, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

"ಮಕ್ಕಳೇ ಬೇಡ, ಮಕ್ಕಳು ಒಂದು ಅನಪೇಕ್ಷಿತವಾದ ಹೊರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದೆ ಹಾಯಾಗಿರೋಣ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ ನನ್ನ ಗಂಡ" (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೪, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ದಾದಿಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅವರು ಕಾರಣವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ದ್ವಂದ್ವ ನೈತಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಸರಾದ ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯದ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಆಕೆಯನ್ನು ದೂರಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರೆತು, ಅದಕ್ಕೆ ಸಮಭಾಗಿಯಾದ ಪುರುಷನನ್ನಲ್ಲ.

"ನೆರೆ ಹೊರೆಯವರು, ಅನೇಕ ವೇಳೆ ರೋಗಿಗಳು ಸಹ ಮೇಡಂ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷವಾಯಿತು ನಿಮಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲವಾ? ಎಂದು ಮೂದಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಮುಜುಗರವಾಗುತ್ತದೆ." (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಪುರುಷ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಧ್ಯೋತಕವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿಯಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕೂಡ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನೇ ಬೆಟ್ಟು ಮಾಡಿ ತೋರುತ್ತದೆಯೇ ವಿನಃ ಪುರುಷರನ್ನು ಹೊಣೆಗಾರ ಎಂದು ದೂಷಿಸುವ ಸಂಭವ ಬಹು ಕಡಿಮೆ. ಹೆಜ್ಜೆ-ಹೆಜ್ಜೆಗೂ ಹೆಣ್ಣನ್ನು ನಿಂದಿಸುವ, ದೂಷಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮಾತ್ರ ತಪ್ಪಿತಸ್ಥಳು ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏರ್ಪಾಡಾಗುತ್ತದೆ.

### ೩.೧.೨ ದಾದಿಯರ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ದಾದಿಯರ ವಯೋರಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದುಡಿಮೆಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆಯುವ ವಯೋಮಾನವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಬಹುಬೇಗನೆ ದುಡಿಯುವ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು

ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಟ, ಪಾಠ ಮನೋರಂಜನೆ ಮುಂತಾದ ಅವಕಾಶಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ತನ್ನ ಕಾಲ ಮೇಲೆ ತಾನು ಓಡಾಡಲಾರಂಭಿಸುವುದೇ ತಡ, ಅವಳ ಕಂಕುಳಿಗೆ ತನ್ನ ಮುಂದಿನ ತಂಗಿಯೋ, ತಮ್ಮನೋ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ತನ್ನ ಬಾಲ್ಯದಲಿಯೇ ಆಟ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಳು. ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಬ್ಬರೂ ದುಡಿಯಲು ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಕುಟುಂಬದ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಐದು ವರ್ಷವಾಗುತ್ತಲೇ ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೊಂದಿಗೆ ಮನೆಗೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊತ್ತುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅನೇಕ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವಳಾದರೂ ಹಿರಿಯ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳೇ ಆ ಎಲ್ಲಾ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಾಯಿಯಾಗುವಳು. ಹೀಗೆ, ಹೆಣ್ಣು ಕುಟುಂಬದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮನೆಕೆಲಸದವಳಾಗಿ ಒಕ್ಕಲು ತನದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿ ತಮ್ಮ ತಂಗಿಯರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವಳಾಗಿ ಹಾಗೂ ಇನ್ನು ಬೇರೆ-ಬೇರೆ 'ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹೊರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಹಾಯಕಳಾಗುವಳು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹೆಣ್ಣುಮಗು ಮನೋರಂಜನೆಯಿಂದ ಆಟ, ಪಾಠ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ಮೂಲಭೂತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಂದ ವಂಚಿತಳಾಗುತ್ತಾಳೆ.

ಜೊತೆಗೆ, ಅವಳ ಬಾಲ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮುಗ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೊಸಕಿ ಹಾಕುವುದಲ್ಲದೆ, ಅವಳನ್ನು ಅಜ್ಞಾನಿಯನ್ನಾಗಿ ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ, ಕುಟುಂಬದ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮೂಲಭೂತ ಶಿಕ್ಷಣದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿ ದುಡಿಯುತಿದ್ದಾರೆ. ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಹೋಗಿ ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನೇ ವ್ಯರ್ಥ ಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.[೧]

ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾದಿಯರ ವಯೋರಚನೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ೨೧-೨೫ರ ವಯೋಮಾನದವರು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಂದರೆ ಶೇಕಡ ೪೫ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ೪೬-೫೦ರ ವಯೋಮಾನದವರು ಕಡಿಮೆ ಅಂದರೆ ಶೇಕಡ ೦೨ ರಷ್ಟು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ೨೧-೨೫ರ ವಯೋಮಾನದ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಮಾಣವೇ ಅಂದರೆ ಶೇಕಡ ೬೦ರಷ್ಟು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು, ೪೧-

೪೫ ವಯೋ ಮಾನದವರು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಶೇಕಡ ೮ ರಷ್ಟು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶೇಕಡ ೧೦೦ ರಷ್ಟು ಹಾಗೆಯೇ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶೇಕಡ ೧೦೦ ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕುಟುಂಬದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿದ್ದು ಅತಿ ಸಣ್ಣ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕಷ್ಟ ಕಾರ್ಪಣ್ಯಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂದ್ದಿದ ಅನುಭವವನ್ನು ಸಂಶೋಧಕಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ೪೮ ವರ್ಷದ ಪಲ್ಲವಿ (ಹೆಸರು ಬದಲಿಸಲಾಗಿದೆ) ತಾನು ತುಂಬ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೆ ತನ್ನ ತಾಯಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ತಬ್ಬಲಿಯಾದವಳು. ತನ್ನ ತಂದೆ ಇನ್ನೊಂದು ಮದುವೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರು. ನಂತರ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಬೇಕಾಯಿತು. ಮೊದಮೊದಲಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ತನಗೆ ಮಕ್ಕಳಾದ ಮೇಲೆ ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಆರಂಭವಾಯಿತು. ಆಕೆಯನ್ನು ಶಾಲೆ ಬಿಡಿಸಿ ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನೇಮಿಸಿದಳಂತೆ. ಓದುವುದರಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಚುರುಕಾಗಿದ್ದ ಪಲ್ಲವಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಜಾರಾಯಿತು. ಇದನ್ನು ಚಿಕ್ಕಮ್ಮನಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದಾಗ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಹೊಡೆದು, ಬೈದು ಕೈಮೇಲೆ ಕಾದ ಕಬ್ಬಿಣದಿಂದ ಬರೆಯಾಕಿದಳಂತೆ. ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧಕಿಗೆ ವಾಸಿಯಾದ ಗಾಯದ ಗುರುತು ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬಿಸಿ ಊಟ ಈಕೆಗೆ ಅಳಸಿದ ಊಟ ನೀಡಲಾರಂಭಿಸಿದಳು ಇದಲ್ಲದೆ ಹೊಡೆಯುವುದು ಬೈಯುವುದು ಮುಂತಾದ ಕಿರುಕುಳ ದಿನನಿತ್ಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಯಿತು. ತಂದೆಯು ಈಕೆಯ ಗೋಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಅಸಮರ್ಥನಾದ ಕೊನೆಗೆ ಪಲ್ಲವಿ ತನ್ನ ಅಜ್ಜಿ ಮನೆಯನ್ನು ಸೇರಿ ಓದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಅವಳು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ಎರಡು ವರ್ಷ ವ್ಯರ್ಥವಾಯಿತು. ಬೇಗ ಕೆಲಸ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾಳೆ.

ಇಂಥ ಅನೇಕ ಘಟನೆಗಳು ತಮ್ಮ ಬಾಲ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವುದನ್ನು ದಾದಿಯರು ಸಂಶೋಧಕಿಯ ಜೊತೆ ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಎಷ್ಟೊಂದು ಕಠೋರವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವು ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿರುವುದು ವಿಷಾದನೀಯ.

ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೂ ನೇರವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ದುಡಿಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಲಭಿಸಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ದಿನದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ೪೫ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯೋಮಾನದ ದಾದಿಯರು ವಯಸ್ಸಿನ ಆಧಾರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ದಾದಿಯರ ನೇಮಕಾತಿಯು ನಡೆಯದಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯೋಮಾನದ ದಾದಿಯರು ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರ ವಯೋ ರಚನೆಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ವಯೋಮಾನದ ದಾದಿಯರು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ವಯೋಮಾನದ ದಾದಿಯರು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ವಯೋ ರಚನೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸಿದಾಗ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವಾ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.  ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವಿರುವುದರಿಂದ ವಯಸ್ಸಾದವರು ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಯದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲದ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ವಯಸ್ಸಾದ ದಾದಿಯರು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಮತ್ತೊಂದು ಅಂಶವೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನ ದಾದಿಯರಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನೀಡಿರುವ ವಸತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಳ ಕೂಡ ಕಡಿಮೆ. ಅವರನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಸುಲಭ. ಆದ್ದರಿಂದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಯುವ ದಾದಿಯರನ್ನು ದುಡಿಯಲು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅನೇಕ ಹಿರಿಯ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ವಯಸ್ಸಿನ ಕಾರಣದಿಂದ ತಾವು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲದಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

"ನಾನು ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ. ಇಡೀ ರಾತ್ರಿ ತಪ್ಪದೇ ಎಚ್ಚರದಿಂದಿದ್ದು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ವೇಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಮರೆತು ನಿದ್ದೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಯಾವುದಾದರು ಅವಘಡ ಸಂಭವಿಸುವುದು ಗ್ಯಾರಂಟಿ. ತುರ್ತು ನಿಗಾಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರಿಗಂತೂ ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಕಣ್ಣಾಗಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸದಾ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿಯೇ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ನಿದ್ರಾಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಹುಬೇಗ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಎರಡು ಮೂರು ವರ್ಷದಿಂದ ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ" (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೫೨ ವರ್ಷ, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಂದರ್ಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ).

**೩.೧.೩ ಜಾತಿಯ ವಿವರ**

ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೆಂದರೆ ಜಾತಿ. ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮಿಯರು ವಿವಿಧ ಜಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಂಚಿ ಹೋಗಿದ್ದು ಜಾತಿ ಜಾತಿಗಳ ನಡುವೆ ಸಮಾಜದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಕರವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಜಾತಿ ಎನ್ನುವುದು ಒಂದು ಶ್ರೇಣೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.[೨] ಜಾತಿ-ಸ್ಥಾನಕ್ಕೂ ಲಿಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೂ ವಿಶೇಷವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಜಾತಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬಿರುಕುಗಳನ್ನು ತಂದಿದೆ ನಿಜ, ಆದರೆ ಈ ಬಿರುಕುಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಮತ್ತಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಒಗ್ಗಟ್ಟಾಗಿ ತಮ್ಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ಸಮಾನತೆಗಾಗಿ ಹೋರಾಡಲು ಜಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಬಂದಿದೆ.[೨]

ಜಾತಿ ಒಂದು ಶ್ರೇಣೀಕೃತವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾದ್ದರಿಂದ, ವಿವಿಧ ಜಾತಿಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ವಿವಿಧ ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಿಸುತ್ತದೆ. ಜಾತಿ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಗಿರುವ ಜಾತಿಗಳ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದ್ವಂದ್ವ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಜಾತಿಯಾಧಾರಿತ ಅಸಮಾನತೆ, ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಪುಷ್ಟಿಕರಿಸುತ್ತದೆ.[೨]

ಲಿಂಗಭೇದ ಜಾತಿ ಧರ್ಮಗಳ ಭೇದಗಳನ್ನು ಮೆಟ್ಟಿ ನಿಂತಂಥ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಗಳಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರು ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಶೋಷಣೆಯ ಮುಖಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರಬಹುದಷ್ಟೆ. ಬಡತನ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಮೌಢ್ಯ ಪರಾವಲಂಬಿತನ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಜಾತಿ ಶ್ರೇಣಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಸ್ತರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಜಾತಿಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದ ಮನೆಗೆಲಸಕ್ಕೆ, ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾನ್ಯತೆಯ ಅಭಾವ, ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆ, ವರದಕ್ಷಿಣೆಗಾಗಿ ವೇದನೆ ಇವೇ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಜಾತಿ ತರಬಹುದಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಅನುಕೂಲಗಳು ಅಥವಾ ಅನಾನುಕೂಲಗಳು ಆ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಮುಂದೆ ಚಲಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ.[೨]

ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಯೋರಚನೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಗೂ ಜಾತಿಯ ರಚನೆಗೂ ನೇರಸಂಬಂಧವಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಹೊರಬಂದು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದರೂ ದಾದಿಯರ ವೃತಿಯು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಉದ್ಯೋಗವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮೇಲ್ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುವುದು ವಿರಳ ಎಂಬುದು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪರದಾ ಪದ್ಧತಿಯು ರೂಢಿಯಾಗಿತ್ತು. ಹಿಂದೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಲವಿರಲಿಲ್ಲ. ಎಂಬ ಧೋರಣೆಯು ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಉದ್ಯೋಗ ಚಲನೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಜಾತಿವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂಶವಾಗಿತ್ತು. ಆಯಾ ಜಾತಿಯವರು ತಮ್ಮ ಅನುವಂಶೀಯ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಜಾತಿ, ಧರ್ಮವಾಗಿತ್ತು. ಉನ್ನತ ಜಾತಿಯವರು ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಳಜಾತಿಯವರು ಕನಿಷ್ಠವಾದುದ್ದನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾಗಿದೆ. ಕೈಗಾರೀಕರಣ, ನಗರೀಕರಣ ನೂತನ ಶಿಕ್ಷಣದ ಫಲವಾಗಿ ಇಂದು ಉದ್ಯೋಗದ ಮೇಲಿದ್ದ ಕಟ್ಟುಪಾಡು ಸಡಿಲಗೊಂಡು ಉದ್ಯೋಗವು ಮುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಯಾರೂ ಕೂಡ ಇಂಥ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು–ಮಾಡಬಾರದೆಂಬುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದ್ಯೋಗ ಚಲನೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿದ್ದು, ಹಿಂದಿನಂತೆ ಉದ್ಯೋಗ ಜಾತಿ ಸೂಚಕವಾಗಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗ ಇಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮತಲಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕೆಳ ಜಾತಿಯವರು ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಉದ್ಯೋಗ ಕೈಗೊಂಡು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮೇಲಂತಸ್ತಿಗೆ ಬರುವ ಅವಕಾಶ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದಲೂ ಜಾತಿ-ವರ್ಗಗಳು ಬೇರಾಗುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.[೫]

ಇದೇ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನ್ವಹಿಸಿ ನೋಡುವುದಾದರೆ, ಮನೆಯ ಒಳಗಿನ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಂಧಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಚಲನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಕ್ರೈಸ್ತಧರ್ಮದ ಪ್ರಭಾವ ಪ್ರಬಲವಾಗಿದುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿಗೆ ಕ್ರೈಸ್ತ ಸನ್ಯಾಸಿನಿಯರೇ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಮುಂದಾದರು. ಆದರೆ ಬದಲಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇತರೆ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಧರ್ಮಿಯರ ಮಹಿಳೆಯರೂ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ, ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಂತೆ ಶೇಕಡ ೯೦ರಷ್ಟು(ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ದಾದಿಯರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ಕೆಳಜಾತಿಯ ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಂದ ಬಂದವರು. ಬಡತನ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಮತ್ತು ನಿರುದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನರಸಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಕಡೆಗೆ ಗೂಳೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ಐ.ಟಿ.ಐ. ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೋಮೊ ಪದವಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸಲು ಶಕ್ತರಾಗಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸಾಲ-ಶೋಲ ಮಾಡಿ ಕೊಡಿಸಿದರೂ ತಕ್ಕ ಉದ್ಯೋಗ ಸಿಗುತ್ತದೆಂಬ ಭರವಸೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಮೇಲಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮದುವೆಯಾಗಿ ಗಂಡನ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಅವರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು ನಿರರ್ಥಕವೆಂದೇ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಭಾವಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದಾವುದೂ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ಮನೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು ಇಲ್ಲ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಲೆಕ್ಕಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನೀಡುವ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣವು ವರವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಶೇಕಡ ೧೦೦ರಷ್ಟು ಉದ್ಯೋಗದ ಖಾತ್ರಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲೇ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಮತ್ತೊಂದು ಅಂಶವೆಂದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗಗಳ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ತರಬೇತಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅದರ ಉಪಯೋಗ ಪಡೆದು ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದು ಈ ಸಮುದಾಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವ ಈ ಸಮುದಾಯದ ಶೇಕಡ ೧೦೦ ದಾದಿಯರು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರತಿವಾದಿಗಳ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಈ ಮುಂದಿನಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

"ನಮ್ಮೂರು ಚಾಮರಾಜನಗರ ಸಮೀಪದ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿ. ನಾನು ಪಿಯೂಸಿ ವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದೆ. ಮುಂದೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು, ಏನು ಓದಬೇಕು ಎಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಾವು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯವರು. ಹಣ ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಓದಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ನಮ್ಮ ಮನೆಯವರಿಗಿರಲಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ತಂದೆತಾಯಿಗೆ ೩ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು. ನಾನೇ ಹಿರಿಯವಳು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕಿತ್ತು ತಿನ್ನುವ ಬಡತನ. ನಮ್ಮ ಊರಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಟೀಚರ್ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಉಚಿತ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದರು ಮತ್ತು ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವ ಭರವಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿಕೊಟ್ಟರು. ನಾನು ನಮ್ಮ ತಂದೆತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದಾಗ ಒಲ್ಲೆಯೆಂದರೂ, ನಂತರ ಸಮ್ಮತಿಸಿದರು. ಆನಂತರ ಮೈಸೂರಿನ ಕೆ.ಆರ್.ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡೆ. ಈಗ ೭ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮನೆಗೆ ನಾನೇ ಆಧಾರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನಾನೇ ಮುಂದೆ ನಿಂತು ನನ್ನ ತಂಗಿಯರ ಮದುವೆ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಮನೆಯನ್ನೂ ಕಟ್ಟಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದರಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ (ದಾದಿಯರ ವಯಸ್ಸು ೩೫ವರ್ಷ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂದರ್ಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ).

"ನಮ್ಮೂರು ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿ. ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದಾದಿಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಇನ್ನಾವುದೇ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಬೇಕೆಂದರೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯ ತರಬೇತಿ ಮುಗಿದ ಕೂಡಲೆ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ದೊರೆಯಿತು. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ

ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸುಲಭವಾಗಿದೆ(ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂದರ್ಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ)

ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ತಾವು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಅವರ ಮನೆಗೆ ಟಿ.ವಿ, ಮಿಕ್ಸಿ, ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕ, ಇಸ್ತ್ರಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ, ಬೀರು, ಛೇರು ಮುಂತಾದ ನವೀನ ಉಪಕರಣಗಳು ಬಂದಿವೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಬದಲಾಗಿದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೆಳಜಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗ ಚಲನೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಕ್ರೈಸ್ತರೇತರ ಸಮುದಾಯದ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಗಮನವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉಚಿತವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯು ಕೆಳಜಾತಿಯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರು ದುಡಿಯುವ ಮೂಲಕ ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗ ಚಲನೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ.

### ೩.೧.೪ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ

ನಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಂದು ನೆಲೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಕುಟುಂಬವೇ. ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಶಾಶ್ವತವೂ ಪ್ರಭಾವಿಯೂ ಆಗಿದೆ. ಅದು ನಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು, ನಾವೆಲ್ಲ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದು ನಮ್ಮ ಜೀವಿತದ ಬಹುಪಾಲು ಅವಧಿಯನ್ನು ಜೀವಿತದಲ್ಲಿಯೇ ಕಳೆಯುವವರಿದ್ದೇವೆ. ರಾಬರ್ಟ್ ಬೈರಸ್ಟಡ್ ಹೇಳುವಂತೆ ನಾವು ಇತರ ಸಂಘ ಸಮೂಹಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಜೀವಿತದ ಅವಧಿಯ ಬೇರೆಬೇರೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೂ ಕುಟುಂಬವು ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮ ಜೀವಿತದುದ್ದಕ್ಕೂ ಇರುವುದು. ನಾವು ಅದರೊಂದಿಗೆಯೇ ಇರುವೆವು. ನಮ್ಮ ಜೀವಿತದ ಸುಂದರ ಕ್ಷಣಗಳ ಪ್ರತೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಾವು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿವಾದಿಗಳ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಮೂರು ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ

ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರದ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಾದಿಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೬೨ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇ.೫೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

**೩.೧.೫ ಕುಟುಂಬದ ಸ್ವರೂಪ**

ಬದಲಾದ ವಿದ್ಯಮಾನಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಜನರು ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಪಟ್ಟಣ, ನಗರಗಳ ಕಡೆ ಜನರು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ, ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ವಲಸೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಗರೀಕರಣವು ಕುಟುಂಬದ ಕಾರ್ಯ ಸ್ವರೂಪಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದೆ. ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ನಗರದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದೇ ವಿರಳ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನೆಯ ತೀವ್ರತೆ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಅಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳೆಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬರುವುದೇನೆಂದರೆ, ಸಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ದಾದಿಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಿಂದಲೇ ಬಂದಿರುವುದಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. (ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ೭೪ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಶೇಕಡ ೮೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ). ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದು ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಕ್ಕಿಂತ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳೇ ಪೂರಕವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವು ಇತ್ತೀಚಿನ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಿದೆ. ಆಧುನಿಕ ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಆಧುನಿಕ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಸ್ವತಂತ್ರ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ, ಶಿಕ್ಷಣದ ವ್ಯಾಪಕತೆ, ನಗರೀಕರಣ, ಔದ್ಯೋಗಿಕರಣ, ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಪ್ರಾಬಲ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಾಧನೆ ಹಾಗು ಸಂತೃಪ್ತಿಯ ಬಯಕೆ, ಭೌಗೋಳಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಲನೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳ ವ್ಯಾಪಕತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆನ್ನಬಹುದು.

### ೩.೧.೬ ದಾದಿಯರು ನೆಲೆಸಿರುವ ಸ್ಥಳ

ದಾದಿಯರು ನೆಲೆಸಿರುವ ಸ್ಥಳವು ಕೂಡ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ನೆಲೆಸಿರುವ ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ಪರಿಸರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಈ ಪರಿಸರಗಳು ದಾದಿಯರ ದೈನಂದಿನ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಖರ್ಚುವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಂತ ಜನಸಂದಣಿಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ನಗರದಲ್ಲಿ ಜನರು ಒಂದು ಸ್ಥಳದಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತಲುಪಬೇಕಾದರೆ ತುಂಬಾ ಪ್ರಯಾಸಪಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ತಾವು ವೃತ್ತಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯವರಿಂದ ಮತ್ತು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ನಿಂದನೆಯ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳ ದೂರವಿರುವವರು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಮನೆಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬೇಗ ಎದ್ದು ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಿ ಬಹುಬೇಗ ಮನೆಬಿಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿ, ಮನೆಕೆಲಸ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ತರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಇಂಥವರಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿ ತೃಪ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಕೊಯಮತ್ತೂರಿನಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಡಾ. ಪಳವೇಲು ಮತ್ತು ಈಶ್ವರಿ ಮುತ್ತುಸ್ವಾಮಿ ಯವರು ನಡೆಸಿರುವ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳದ ಮಹತ್ವ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಮೂರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮನೆ, ಖಾಸಗಿ ವಸತಿ ನಿಲಯ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರೇ ನೀಡಿರುವ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರು.

ದಾದಿಯರ ವಾಸಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಶೇಕಡ ೪೫ರಷ್ಟು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ ೩೫ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೇ ಒದಗಿಸಿರುವ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರ ವಾಸಸ್ಥಳದ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡ ೨೬ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ ೧೫ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಖಾಸಗಿ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ ೫೯ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೇ ಒದಗಿಸಿರುವ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಮನೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒದಗಿಸಿರುವ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಅವರ ಮನೆಯ ಕೆಲಸ ಅವರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಎಷ್ಟೊತ್ತಿಗೆ ಮನೆಗೆ ತೆರಳಿದರೂ, ಅವರೇ ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಯಂತ್ರದಂತೆ ಬಿಡುವುಲ್ಲದೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒದಗಿಸಿರುವ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ದಾದಿಯರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಒಂದು ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿದೆ. ಇವರು ಒಂದೇ ಕಡೆ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ವಾಸಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಏಕಾಂತತೆ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಗದ್ದಲದ ವಾತಾವರಣದಿಂದಾಗಿ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಬಂದ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ದೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿ ಊಟವನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಕೆಲವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಪಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಊಟ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಊಟದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ವಾಸಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೆಲೆಬಾಳುವ ವಸ್ತುಗಳು ಕಳವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಒಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಶೌಚಾಲಯ ಮತ್ತು ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒದಗಿಸಿರುವ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯವರು ಹೇಳಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯೇ ಇಲ್ಲವಾಗಿದೆ "ಇಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯತ್ವಕ್ಕಿಂತ ಕೆಲಸವೇ ಮುಖ್ಯ" ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಬಹುಮಂದಿ ದಾದಿಯರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಆದರೆ, ಖಾಸಗಿ ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ದಾದಿಯರು ಮೇಲ್ಕಂಡ ವರ್ಗೀಕರಣದ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿಯೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ವಸತಿ ನಿಲಯಗಳಿಂದ ದೊರಕುವುದರಿಂದ ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಇರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮನೆಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅರಾಮದಾಯಕವಾಗಿ ಇದ್ದೇವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಒತ್ತಡವಿಲ್ಲದೆ ನಿಶ್ಚಿಂತೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೧.೭ ದಾದಿಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕುರಿತು ವಿವರ**

ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬದ ಹೊರಗೆ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರದೆ ಇರಲು ಮಹಿಳೆಯರು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯಂತಹ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸಹಕರಿಸದೇ ಹೋದರೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಧಿಕ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸವನ್ನೇ ತೊರೆಯಬೇಕಾದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತಕಿ ಬೆಟ್ಟಿ ಫ್ರೀಡನ್ "ದ ಫೆಮಿನೈನ್ ಮಿಸ್ಟೇಕ್"ನಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿಯ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟಿದ್ದಾಳೆ. ಹೆಣ್ಣನ್ನು ಪಾರಂಪರಿಕ ಸಮಾಜ ಕೇವಲ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿ ಪಾತ್ರದಲ್ಲಷ್ಟೇ ಇಟ್ಟು ನೋಡುವುದರಿಂದ ಅವರು ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಅದು ಕೇವಲ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿದ್ಧಪಾತ್ರಗಳು, ಸಿದ್ಧಮಾದರಿಗಳು ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಅದು ಕೇವಲ ಹೆಣ್ಣಿಗಷ್ಟೇ ಆಗುವ ಅನ್ಯಾಯವಲ್ಲ. ಒಟ್ಟು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಆದ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಉದ್ಗರಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ಹೆಣ್ಣು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯಂಥ ಮಹತ್ವವಾದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡರೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯತೆ ಇಲ್ಲದಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಬಸಿರು, ಬಾಣಂತಿ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ತಡವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದೂ ಇದೆ. ದಾದಿಯರು

ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೯ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲ. ಇವರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ವಿವಾಹವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೬ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಇವರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡಾ ೨೧ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟಿದೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಅವಿವಾಹಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇಕಡಾ ೫೪ರಷ್ಟು ಇರುವುದನ್ನು ಕಾಣಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎರಡೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ಅವಿವಾಹಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಂದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇವರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸದಿರುವುದೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

**೩.೧.೮ ವಿವಾಹಿತ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರಲು ಕಾರಣಗಳ ವಿವರ**

ದಾದಿಯರು ವಿವಾಹವಾದರೂ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಿರುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಮೆಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದೋ ಅಂಥವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಡೇಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಸದಾ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಂದ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೇಯೇ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾರರು ಎಂಬ ಧೋರಣೆಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಹಂಗಾಮಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದರಿಂದ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ದಾದಿಯರು ತಾವು ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಮುಂದೂಡುವುದೂ ಇದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪಡೆಯುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿವಾಹಿತ ದಾದಿಯರಿಗೆ

ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರಲು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೭.೮೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೪೪.೪೪ರಷ್ಟಿದೆ. ವೃತ್ತಿ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಶೇಕಡಾ ೩೦.೪೩ರಷ್ಟು ಹಾಗು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೩.೩೩ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಉಳಿದಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೧೭.೩೯ರಷ್ಟು ಹಾಗು ಶೇಕಡಾ ೨೨.೨೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂದರ್ಶನದ ವೇಳೆ ಅವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾದಿಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಸಹ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ತಡವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ದೊರೆತರೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

**೩.೧.೯ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಅಂತಸ್ತು**

ಮಹಿಳೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲಳಾದರೆ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಅಂತಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ ಎಂಬ ಅಂಶವು ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದು ಸಂಬಳವನ್ನು ತರುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಅಂತಸ್ತಿನಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಯು ಉಂಟಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುವ ಅಂತಸ್ತಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗಿರುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೬೮ರಷ್ಟು ಹಾಗು ಶೇಕಡಾ ೭೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಅಂತಸ್ತು, ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕಾರಣ ಅವರು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ನೀಡುವ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ– ಸಕಾರಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನ ಸಿಗುವುದರಿಂದ

ಅವರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಅಂತಸ್ತು, ಗೌರವ, ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಿವೆ ಎಂದಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ ೩೨ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಾನಮಾನ, ಅಂತಸ್ತುಗಳು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇವರಿಗಿರುವ ಕೀಳರಿಮೆ ಹಾಗೂ ಹೆಣ್ಣು ಕುಟುಂಬದ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರಬೇಕು ಎಂಬ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನತೆಯ ಪ್ರಭಾವವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

### ೩.೧.೧೦ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವವರ ವಿವರ

ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಗಂಡನಿಗಿಂತ ಯಾವುದೇ ಉನ್ನತ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಗೌಣವಾಗಿಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಪಡೆದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ ಎಂಬ ಮಾತು ಇದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಠಿಯಿಂದ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಠಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವಾದಿಯ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ತಂದೆ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ಹಾಗೂ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯು ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.(ಪಿತೃಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಕ್ತಾರಳಾಗಿ) ಕಾರಣ ತಂದೆ ಇಲ್ಲದ ಹಾಗೂ ತಾಯಿಯೇ ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯ ಸದಸ್ಯರೆಂಬುದಾಗಿ ಕಾರಣ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಅತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು, ಶೇಕಡಾ ೫ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಸ್ವತ: ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೦ ಶೇಕಡಾ ೧೧ರಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಸೇರಿ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ತಂದೆಯೇ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು

ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಸಬಲೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುವುದು ಇಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ.

### ೩.೧.೧೧ ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರವನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಅದರಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೪೧ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ೨ ರಿಂದ ೩ ಗಂಟೆಗಳ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೭ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ೪-೫ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ ಶೇಕಡ ೨೨ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡ ೩೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಬಿಡುವಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರಣ ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸ ಸಹ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಬಿಡುವು ಸಿಕ್ಕಾಗ ಮನೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

### ೩.೨ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು

ದಾದಿಯರು ಪಡೆದಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸದ ಲಭ್ಯತೆ, ಸಂಬಳ, ಬಡ್ತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿವೆ. ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡು ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಬೇಡಿಕೆ ಸೃಷ್ಠಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂಥಹ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಡಕುಟುಂಬದ ಹೆಣ್ಣುಮಗಳು ಸಾಲ ಮಾಡಿ ತರಬೇತಿಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

### ೩.೨.೧ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ

ಶಿಕ್ಷಣವು ಆಧುನಿಕ ಸಮಾಜದ ಮೂಲಭೂತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆನಿಸಿದೆ. ಅದು ಆಧುನಿಕ ಮಾನವನ ಸಮೂಹ ಜೀವನದ ಅನಿವಾರ್ಯ ಅವಶ್ಯಕ. ಆಧುನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಂತೂ ಮಾನವ ಜೀವನದ ದಿಕ್ಕು ದೆಸೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಭಾವಿ ಮಾಪನವೇ ಶಿಕ್ಷಣವೆಂದರೂ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅದು ಮಾನವರ ಜೀವನವನ್ನು ಸಮೃದ್ಧಗೊಳಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣವು

ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಉತ್ತಮವಾದ ಅರಿವು, ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದೇ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವುದಾದರೆ, ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ದಾದಿಯು ರೋಗವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ತಾವು ಪಡೆದಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅವರ ಸಂಬಳವನ್ನು ಗೊತ್ತು ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಪಡೆದಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವರ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು GNM, DGNM, Diploma in Nursing, Degree, Master's Degree ಎಂದು ಐದು ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ ೩೬ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ ೫೪ರಷ್ಟು ನರ್ಸಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದ ದಾದಿಯರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾಸ್ಟರ್ ಡಿಗ್ರಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ದಾದಿಯರು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಮಾಸ್ಟರ್ ಡಿಗ್ರಿಯನ್ನು ಪಡೆದವರು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ.

### ೩.೩ ದಾದಿಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು

ದಾದಿಯರು ಪಡೆದಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಿಗೂ ನೇರವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅನೇಕ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬಗಳು ಅವರ ದುಡಿಮೆಯಿಂದಲೇ ನಿರ್ವಹಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಆ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ದಾದಿಯರೇ ಜೀವನ ಆಧಾರವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ತಾವು ಗಳಿಸಿದ ಹಣದ ಮೇಲೆ ಅವರಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಎಷ್ಟು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

### ೩.೩.೧ ದಾದಿಯರ ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನ

ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಆದಾಯವೂ ಕೂಡ ಒಂದು. ದಾದಿಯರ ಜೀವನವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ರೂಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆದಾಯವು ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ಪಡೆಯುವವರು ಗೌರವ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾದವರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜವು ಸಹ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆದಾಯದ ಮೇಲೆ ಅವರನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿದ್ಯಮಾನದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಸಮೂಹಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ಗುಂಪುಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗೌರವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾದಿಯರು ಮಾಸಿಕವಾಗಿ ಪಡೆಯುವ ಸಂಬಳದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ೫೦೦೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ವೇತನವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ದಾದಿಯರೇ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೨ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೬೨ರಷ್ಟು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ದಾದಿಯರು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸೇವೆಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆಗ ತಾನೇ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ೧೫,೦೦೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ ಅವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇವರು ಖಾಯಂ ನೌಕರರಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

### ೩.೩.೨ ದಾದಿಯರು ಗಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಆದಾಯ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವ ಕುರಿತು ವಿವರ

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಜಾಗತೀಕರಣದ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಣೆಗೊಂಡಿರುವುದರೊಂದಿಗೆ ವ್ಯಾಪಾರಿ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸೇವಾಮನೋಭಾವನೆಗಿಂತ ದಾದಿಯರು ಜೀವನಾಧಾರಕ್ಕೆ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪೆಸ್‌ಕನಿಕ್‌ಡಿ ಮತ್ತು ಇತರರು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ "ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ತರಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಕಡಿಮೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವು ಸಂಬಳ ಪಡೆದು ಅವರ ಮನೆಗೆ ಬೆಂಬಲ

ನೀಡುವುದಾಗಿದೆ" ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ಅಂಶಗಳು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ದಾದಿಯರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವ ಕುರಿತ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೭೦ರಷ್ಟು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರಣ ಇವರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಭದ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸವು ಖಾಯಂ ಆಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಆರ್ಥಿಕ ಸಬಲತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೭೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅವರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆಯಿಲ್ಲ. ಯಾವಾಗ ಬೇಕಾದರೂ ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕುವ ಆತಂಕ ಇವರಿಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾದಿಯರು ಪಡೆಯುವ ವೇತನವು ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೩.೩ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಹಣವನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ವಿವರ**

ಮಹಿಳೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪರಾವಲಂಬಿ ಎಂಬ ಮಾತಿದೆ. ತನ್ನ ಯಾವುದೇ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಕುಟ್ನುಂಬದ ಪುರಷ ಸದಸ್ಯರನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರಾದರೂ ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವತಂತ್ರವಿದೆಯೇ? ಎಂದು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರೆ ಅದಕ್ಕೂ ಇಲ್ಲವೆಂಬ ಉತ್ತರವೇ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಮೇಲೆ ಗಂಡನದೋ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಇನ್ನಾವುದೋ ಸದಸ್ಯರ ನಿಯಂತ್ರಣವಿರುತ್ತದೆ. ದುಡಿದು ತಂದ ಹಣವನ್ನು ಅವರ ಕೈಗೆ ತಂದೊಪ್ಪಿಸಿ ತನಗೆ ಹಣ ಬೇಕಾದಾಗ ಅಂಗಲಾಚಿ ಬೇಡ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ತಾನು ಸಂಪಾದಿಸಿದ ಹಣವನ್ನು ತನಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಸ್ವತಂತ್ರವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಹಣ ಬಳಕೆಯ ಮಾಹಿತಿ ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೪೨ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೪೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ತಾವು ದುಡಿಯುವ ಹಣದಲ್ಲಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರಣ ಆಕೆಯ ಪತಿ, ಆಕೆಯ ಕುಟುಂಬದವರು ಅವರ ವೇತನದ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿತವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೪ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ತಾವು ದುಡಿಯುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ದುಡಿಯುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೩.೪ ದಾದಿಯರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಿಂದ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಗುವ ವಿವರ**

ವೃತ್ತಿಪ್ರಶಂಸೆ, ವೇತನ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಗಳು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ದುಡಿಮೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ. ಯಾವುದೇ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡದೆ ಉದ್ಯೋಗಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೀವದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅವರು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವರು ಪಡೆಯುವ ವೇತನ ತೃಪ್ತಿಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಅದರಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೭೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೬೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅವರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿಯಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗದಿದ್ದದ್ದೇ ಅತೃಪ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಬೆಲೆಗಳು ಏರುತ್ತಿದ್ದು, ಕೌಟುಂಬಿಕ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆ, ದಿನಸಿ ವಸ್ತುಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಳ, ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣದ ವೆಚ್ಚ ಸಹ ಏರುತ್ತಿರುವುದೇ ಕಾರಣವೆಂದು

ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ನಿಗದಿತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ವೇತನ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ. ಆದರೆ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ವೇತನ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದು ದಾದಿಯರ ಅತೃಪ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

## ೩.೪ ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು

ದಾದಿಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನವಾದ ಉದ್ಯೋಗ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣಗಳು, ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಲು ಪ್ರೇರಣೆಯಾದ ಅಂಶಗಳು ವೃತ್ತಿಯ ಅನುಭವ, ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ದುಡಿಮೆಯ ಅವಧಿ, ಬಿಡುವಿನ ಸಮಯ, ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

### ೩.೪.೧ ದಾದಿಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣಗಳ ವಿವರ

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ದಾದಿಯರ ಮಹಿಳೀಕರಣ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಮಹಿಳೆಯರು ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದರೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಅವರಿಗೆ ಜೀವನೋಪಾಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಯಾವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾದಂತಹ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೨೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದುದ್ದರಿಂದ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೬ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು ಇರುವುದರಿಂದಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪವಾದರೂ ಪರಿಹರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನೊಂದಿ ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಯ್ಕೆಯಿಲ್ಲದೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸಂಶೋಧಕಿ ಬೇರೆ ವೃತ್ತಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದಿತ್ತಾ? ಎಂದು ದಾದಿಯರ ಗಮನ ಸೆಳೆದಾಗ ಈ ವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಎನ್ನುವ ಉತ್ತರವನ್ನೂ, ಜೊತೆಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೪.೨ ದಾದಿಯರು ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವರ ವಿವರ**

ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾದುದು ಎಂಬ ಹಣೆಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಲಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಯಾರು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದರು ಎಂಬ ವಿವರವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬಂದು ಸೇರಲು ಅವರಿಗೆ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವರ ಬಗ್ಗೆ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ಸ್ವಂತ ನಿರ್ಧಾರದಿಂದ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದು ಸೇರಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ ೪೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ತಂದೆ/ತಾಯಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಿಂದ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದು ಸೇರಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಹಾಗೂ ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಹಾಗೂ ಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದು ಸೇರಿರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿರುವವರೆಲ್ಲರೂ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಿಂದಲೇ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

**೩.೪.೩. ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಿದರು ಎಂಬ ವಿವರ**

ಮಹಿಳೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಅವರು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತಂದೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಗಂಡನಿಂದ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೋ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಹಿನ್ನಲೆಯುಳ್ಳ ನಿಯೋಗಿಗಳಿಂದ ತೀರ್ಮಾನಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಅವರು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಯಾವಾಗ ಸೇರಬೇಕು, ಬಿಡಬೇಕು

ಎಂಬ ಅಂಶಗಳು ಕುಟುಂಬದಿಂದಲೇ ನಿರ್ಣಯಿಸಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ, ಕೆಲವು ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿ ಮುಗಿದ ಕೂಡಲೇ ದುಡಿಮೆಗೆ ಸೇರಿದರೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರು ಕುಟುಂಬದ ಅನುಮತಿ ದೊರೆತಾಗ ದುಡಿಮೆಗೆ ಸೇರಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬಂದು ಸೇರಿರುವುದರ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಶೇಕಡಾ ೩೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ಅವರು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೧-೨ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ೩ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ, ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೪ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದು ಸೇರಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೧೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ೫ ವರ್ಷಗಳ ಬಳಿಕ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ೬ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತಾರೆ. ತಡವಾಗಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ವಿವಾಹ, ಮಕ್ಕಳು, ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಅಂಶಗಳು ಕಾರಣಗಳೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೪.೪ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ಅನುಭವದ ವಿವರ**

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಜ್ಞಾನ ಅಥವಾ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಪುಸ್ತಕಗಳಿಂದ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲ ತಾನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಮುನ್ನಡೆಯಬೇಕು. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಪಡೆದಿರುವ ಸೇವಾ ಅನುಭವವು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯರು ತಾವು ಪಡೆದಿರುವ ವೃತ್ತಿ ಅನುಭವಗಳ ಮೇಲೆ ಬೇಗ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಉತ್ತಮ ವೇತನವನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂತಸ್ತನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಭವ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋದಂತೆ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡವೂ

ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಕಂಡುಕೊಂಡಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ತನ್ನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೧-೨ ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಕಾರಣ ಇವರು ಹೊಸದಾಗಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೪ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೩-೫ ವರ್ಷಗಳಷ್ಟಾಗಿದ್ದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಒಟ್ಟು ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೬-೧೦ ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಸಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ಅವಧಿಯು ೧೧-೧೫ ವರ್ಷಗಳೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

### ೩.೪.೫ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು

ಪ್ರತಿವಾದಿಗೆ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂದು ಅನಿಸಲು ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ದಾದಿ ಕೆಲಸವೇ ಅಂಥದ್ದಾಗಿದೆ ಅಂದರೆ, ಸೇವಾನಿರತ ಕೆಲಸವಾದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ಸಮಯದ ಪರಿವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವಿವಾಹಿತರಾದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಂತೂ ಇದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸ. ಅವರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳು, ಅತ್ತೆ-ಮಾವರಿದ್ದು, ಅವರ ಆರೈಕೆಗೆ ಸಮಯ ಸಿಗದೆ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮನಃಸ್ತಾಪಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇದು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂಬುದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ. ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಾದರೆ, ಕೆಲಸವೇ ಬೇಡವೆಂದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಂತಹ ದ್ವಿಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಸಹ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇಂತಹ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

### ೩.೪.೬ ಪ್ರಸ್ತುತ ಹುದ್ದೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರು ಹೊಂದಿರುವ ಅತೃಪ್ತಿಯ ವಿವರ

ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವು ಉತ್ತಮ ಪ್ರತಿಫಲವನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಎಷ್ಟೇ ಶ್ರದ್ಧೆವಹಿಸಿ ದುಡಿದರೂ ಅದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಪ್ರತಿಫಲ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ, ಅದರಿಂದ ವಿಮುಖತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ವಿರಾಮ ರಹಿತವಾದ ದುಡಿಮೆಯಿಂದ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವುದರ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾಣಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೫೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೬೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರಣ ಇರುವ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವುದು ಕಷ್ಟ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟ ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿದು ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

### ೩.೪.೭ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ದಾದಿಯರು ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ವಿವರ

ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪವೇ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಹೆರಿಗೆ, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರು ನಿಂತುಕೊಂಡೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ದಾದಿಯರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಭಾ ಪಿ ಕಾಸಿಯವರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ "ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಕುತ್ತಿಗೆ ನೋವು, ಭುಜ ನೋವು, ಮರೆವು, ಕೋಪ ಮುಂತಾದ ಮನೋ-ದೈಹಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ" ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ದಾದಿಯರು ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಬಹುದು. ಗರ್ಭಪಾತ, ಋತು

ಚಕ್ರದಲ್ಲಿ ಏರು-ಪೇರು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೩ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೧೪ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೪ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೪ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೫ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೬ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೭ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೧೨ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೮ ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆ ಮೇಲಾಗಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯೇ ಹೀಗೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೪.೮ ಕರ್ತವ್ಯಲೋಪದಿಂದ ದಂಡವಿಧಿಸುವ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೭ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೬ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೋಪ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ, ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕಡಿತ, ರಜೆಯನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸದಿಂದಲೇ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು, ಅವ್ಯಾಚ್ಯ ಶಬ್ದಗಳಿಂದ ಬಯ್ಯುವುದು ಹಾಗೂ ದಂಡವನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೬೩ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೮೪ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ಲೋಪ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಪುನಃ ಅದನ್ನು ಮಾಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೪.೯ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಸಿಗುವ ಸಮಯದ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯ ಸಿಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರೆ,

ಶೇಕಡಾ ೪೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೭೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ಸಿಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೪.೧೦ ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ರೀತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯ ಸಿಗದಿದ್ದರಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೫೮ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಮೂಡುವುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ ೨೯ರಷ್ಟು ಸಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೪.೧೧ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸಗಳ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರವನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ ರಿಂದ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೨ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೭ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೧೨ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ, ಶೇಕಡಾ ೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಸಂಜೆ ೫ ರಿಂದ ರಾತ್ರಿ ೯ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೪ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಅಂದರೆ, ರಾತ್ರಿ ೧೦ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೬ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

### ೩.೪.೧೨ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರವನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೬ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೫ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೨೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೬ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೭ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೨೬ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೭ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ೮ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೧೨ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ೮ಗಂಟೆಗಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ ಸಮಯವನ್ನು ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾದಿಯರು ೭ರಿಂದ ೮ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲವನ್ನು ತಮ್ಮ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

### ೩.೪.೧೩ ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸದ ಕುರಿತು ತೃಪ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ವಿವರ

ಪ್ರತಿವಾದಿಯು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಇತರೆ ವೃತ್ತಿಯ ವೇತನಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಬೋನಸ್ ಹಾಗೂ ಸಾಲದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವೇತನ ಬಿಟ್ಟರೆ ಇತರೆ ಬೇರೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸವು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡವಿದೆ. ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಮನೆಗೆ ತೆರಳಲು ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಇವೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇಂದಿಗೂ ಸಹ ಕೀಳು ಮನೋಭಾವನೆಯೇ ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನೋವಿನೊಂದಿಗೆ ಬೇಸರವೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅತೃಪ್ತಿ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

### ೩.೪.೧೪ ದಾದಿಯರ ವಿರಾಮದ ವಿವರ

ದಾದಿಯರಿಗೆ ವಿರಾಮವು ಅವರ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಇಲ್ಲವೇ ಅವರ ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿ ಕೆಲಸದ ನಂತರ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆತರೆ, ಅವರಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ

ಬರದಿದ್ದಾಗ, ರಜೆ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಹಬ್ಬದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷ ರಜಾದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ವಿರಾಮ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಸಿಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಅವರಿಗೆ ರಜಾ ದಿನಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ವಿರಾಮ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಮನರಂಜನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಹ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಳೆಯುವುದರಲ್ಲೂ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಸಮಾಧಾನ ಸಂಘರ್ಷಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗು ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ.

### ೩.೪.೧೫ ದಾದಿಯರ ವಿರಾಮದ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ವಿವರ

ದಾದಿಯರು ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುವ ವಿರಾಮದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೪ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಹೊಲಿಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೨ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಸಿನಿಮಾ ನೋಡಲು ಹೋಗುವುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ ೧೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಶಾಪಿಂಗ್‌ಗೆ ಹೋಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೬ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಟಿವಿಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆ ನೆರೆಹೊರೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಪಿಕ್ನಿಕ್‌ಗೆ ಹೋದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ವಿರಾಮ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

### ೩.೪.೧೬ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗದ ಸಮಯದ ವಿವರ

ಶೇಕಡಾ ೩೩ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಅವರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೨ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಮುಟ್ಟಾದಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಗೈರು ಹಾಜರಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕಾರಣ

ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಕಾಲುನೋವು, ಬೆನ್ನುನೋವು ಜೊತೆಗೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಅವರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಅಂದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಗಳಂತಹ ದ್ವಿಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಗೈರು ಹಾಜರಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇತರೆ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಹಬ್ಬಗಳಲ್ಲಿ, ಯಾರಾದರೂ ತೀರಿಕೊಂಡಾಗ, ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ, ಇತರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗೈರು ಹಾಜರಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

### ೩.೪.೧೭. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಯಾವ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆಂಬುದರ ವಿವರ

ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆಂದು ಇಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೨೭ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೪೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರು ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳವು ಅವರ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಲದಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇದೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾದಿನಗಳು ಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ರಜಾದಿನಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇವೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೬ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ವಾತಾವರಣವು ಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೪ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ವಸತಿ, ಡೇ ಕೇರ್, ಸಾಲ, ಬೋನಸ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೫ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ**

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

**೩.೫.೧ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವಿವರ**

ದುಡಿಮೆಯ ನಿರಂತರತೆ ಆ ದುಡಿಮೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರವನ್ನು ತರಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಬಿಡುವೇ ಇಲ್ಲದ ದುಡಿಮೆಯು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ದುಡಿಮೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು. ದಾದಿಯರು ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ದಿನದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ವಾರಾಂತ್ಯದ ರಜೆ, ವಿಶೇಷ ರಜೆಗಳಲ್ಲೂ ಇರುವ ದಾದಿಯರೇ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ರಜೆಯು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಪುನಶ್ಚೇತನಗೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ಒಂದು ಸಾಧನವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಾಹದ ಸಮಯ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಯಾರಾದರೂ ಸತ್ತಾಗ, ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರವೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡಾ ೫೩ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೮೩ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೫.೨ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೧೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕ್ಯಾಂಟೀನ್‌ನಲ್ಲಿ ಊಟದ ಬೆಲೆಯು ಹೆಚ್ಚಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೮ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಚಿತವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ರಿಯಾಯಿತಿ ಇರುವುದಾಗಿ

ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೨ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಗೃಹದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಗೃಹಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಉತ್ತಮ ಶುಚಿತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೩ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೩೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ಇರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮೇಲಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬಿಟ್ಟರೆ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಡೇ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್, ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯ, ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾವುವು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೫.೩ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೭೭ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೮೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೨೩ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೧೫ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

**೩.೬ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು**

ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪವು ಇತರ ವೃತ್ತಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ತೀರ ಭಿನ್ನವಾದುದು. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೮ ರಿಂದ ೧೦ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆ ನೀಡುವ ಕೆಲಸ. ಅನಂತರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗೃಹ ಕೃತ್ಯದ ಕೆಲಸ. ಈ ಸಮಾಜ ಅನ್ನುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಗೊಂಡಂದಿನಿಂದ ಬದುಕಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಂಗತಿ ಯಾವುದೆಂದರೆ ದುಡಿಮೆಯ ಬದಲಿಗೆ ದುಡಿಯ ಬಲ್ಲವರ ಮೇಲೆ ಅಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಯಜಮಾನಿಕೆಗಳ ಹಕ್ಕನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ಖಚಿತವಾದಂತಹ ಒಂದು ಸಂಗತಿ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲೆ ಮಹಿಳೆಯ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಬಿಡುವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.[೬]

ದಾದಿ ಮೊದಲು ಮಹಿಳೆ ಅನಂತರ ದಾದಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ದಿನದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳು ವಿವಿಧ ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವುಳ್ಳ ವೈದ್ಯರು, ರೋಗಿಗಳು, ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಗಳು, ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯವರು ಹಾಗೂ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತಕ್ರಿಯಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರು, ಪುರುಷ ಕೆಲಸಗಾರರು, ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರ ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದಾದ ನಂತರ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ, ವೃದ್ಧ ಅತ್ತೆ-ಮಾವನ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮೊದಲಾದವು ಕೂಡ ಇವರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿವೆ. ಅತ್ತ ದಾದಿಯಾಗಿ, ಇತ್ತ ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿ ದ್ವಿಭಾರವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾದ ಹೊರೆಯನ್ನು ದಾದಿಯರು ಹೊರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.[೬]

**೩.೬.೧ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು**

ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಮಹನಾಜ್ ಮತ್ತು ಶಿವಹದರಿಯವರು(೨೦೦೮)ರಲ್ಲಿ, ಇರಾನ್‌ನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ದಾದಿಯರ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದು ಇವರ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ೧,೩೧೭ ದಾದಿಯರರನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೬ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ೪೫-೧೭೬ ಗಂಟೆಗಳು, ಶೇಕಡಾ ೫೦.೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೭೭-೨೫೦ ಗಂಟೆಗಳು, ಶೇಕಡಾ ೧೩.೭ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ೨೫೧-೫೨೦ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮನೆಗೆಲಸವನ್ನು ಹೊರೆತುಪಡಿಸಿ, ದಾದಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮನೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹೊರೆತುಪಡಿಸಿಯೇ ದಾದಿಯರು ಅಧಿಕ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ.[೬] ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್ ಎಸ್ ರವರು ಚಂಡೀಘಡದ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿರುವ ವೃತ್ತಿ ಸಂತೃಪ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ ೪೬ ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ತಾವು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ

ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಶೇಕಡಾ ೫೪ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.[೭]

**೩.೬.೨ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳು**

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೃತ್ತಿಯೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಅವುಗಳು ತಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಭಿನ್ನವಾದ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ, ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡ, ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದು, ವಿರಾಮ ರಹಿತತೆ, ರೋಗಿಗಳ ವರ್ತನೆಗಳು, ಸಹ ಕೆಲಸಗಾರರ ಸಂಬಂಧಗಳು, ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ಕೊರತೆ, ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದು ಮುಂತಾದ ಭಿನ್ನ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

**೩.೬.೩ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ**

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ದಿನದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳು, ವರ್ಷದ ೩೬೫ ದಿನಗಳು ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬೇಡುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ದಾದಿಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ರಜೆ, ವಾರದ ರಜೆ, ಹಬ್ಬ ಹರಿದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಬಿಡುವಿಲ್ಲದೆ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲಾ ದಾದಿಯರು ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿಯ ಅಥವಾ ತುರ್ತು ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವು ದಾದಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ, ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಲಾಗದೆ ಜೀರ್ಣಕಾರಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಹೃದ್ರೋಗಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು (Tarnjik Kaur Rao and Shiva Mallik ,2012). ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಲಾಗದೆ ಆಮ್ಲತೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಬಲಿಯಾಗಬಹುದು. ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ದಾದಿಯರು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಿಪರೀತ ಕಾಫಿ ಅಥವಾ ಚಹಾ ಸೇವಿಸುವ ಚಟವನ್ನು ಅಂಟಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ (Mahanaz Shoghi, Mahanaz Sanjari and Others, 2008). ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಅಂದರೆ, ರಾತ್ರಿ ಅಥವಾ ವಾರಾಂತ್ಯದ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಅವರ ನಿಯಮಿತ ಜೀವನ ಕ್ರಮವೇ ಬದಲಾಗಿ ಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಪಾಳಿಯ

ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಥವಾ ಅಗತ್ಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ದೂರ ಉಳಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದಿಂದ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳಿಬ್ಬರೂ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಗ್ಗೆ ಗಂಡ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೊರ ಹೋದರೆ, ಗಂಡ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ದಾದಿಯು ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತೆರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬದುಕಿನ ಮೇಲೆ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸವು ಬೀರಬಹುದಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ನಿಯಂತ್ರಣ ತಪ್ಪಿ ಅಪವರ್ತನೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯರ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಏರ್ಪಟ್ಟು ಪತಿ-ಪತ್ನಿಯರ ಸಂಬಂಧಗಳು ಮುರಿದು ಬೀಳಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾದಿಯರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಶೇಕಡಾ ೯೨ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಶೇಕಡಾ ೧೦೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ತಮಗೆ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸವಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶೇಕಡಾ ೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮಾತ್ರ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೇಳಲಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶೇಕಡಾ ೯೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ ೨೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮಾತ್ರ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸವಿದ್ದರೂ ಅನುಕೂಲವಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶೇಕಡಾ ೮೭ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ತಮಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ ೧೩ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮಾತ್ರ ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸಂಗತಿಗಳೆಂದರೆ ಎರಡು ವಿಧದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ದಾದಿಯರು ತಮಗೆ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪಾಳಿ ಕೆಲಸದ ಸವಾಲನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಖಚಿತವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನಂತಹ ಮಹಾನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಇರುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡ ಅಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ದಾದಿಯರು ಬೆಳಗ್ಗೆ ಬೇಗನೆ ಮನೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೇ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ದಾದಿಯರು ತಡ ರಾತ್ರಿ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವತಿಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸದಿರುವುದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗುವುದರ ನಡುವೆ ತಡ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬೀದಿ ಕಾಮಣ್ಣರಿಂದ ಅಸಭ್ಯ ವರ್ತನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದು ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಭಾರತೀಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗೃಹ ಕೃತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರದೇ ಪ್ರಧಾನ ಪಾತ್ರ. ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥರಾದರೂ ಈ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಿಂದ ವಿಮುಖರಾಗುವಂತಿಲ್ಲ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ವಿವಾಹಿತರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೫೪ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಗೃಹ ಕೃತ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ವೈಫಲ್ಯತೆಯಾಗಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಗೆ ಆಧ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಶೇಕಡಾ ೬೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದಿಂದ ಸಂಗಾತಿಗಳೊಡನೆ ಸಾಮರಸ್ಯದ ಕೊರತೆಯು ಬಾಧಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಶೇಕಡಾ ೪೪ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

**೬.೩.೪ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು**

ಕಾರ್ಯಸ್ಥಳದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಕೆಲಸದ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಕಾರ್ಯಭಾರ ಒತ್ತಡವು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಒಂದು ನಿಗಧಿತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಕರ್ತವ್ಯ ಪೂರೈಸಬೇಕಾದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ದಾದಿಯರಿಗೂ ಇಂತಿಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ, ಶಸ್ತ್ರಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರು ಎಲ್ಲರಿಗಿಂತಲೂ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುವುದೇನೆಂದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡವು ಧೂಮಪಾನ, ಅತಿಯಾದ ಕಾಫಿ ಸೇವನೆ, ಹಾಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆ ಮುಂತಾದ ಚಟಗಳಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಇಂತಿಷ್ಟು ದಾದಿಯರೆಂದು ನೇಮಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಒಬ್ಬ ದಾದಿಯು ಕನಿಷ್ಟ ೧೦ ರಿಂದ ೧೨ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಔಷಧಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು, ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು. ಡ್ರಿಪ್ಸ್ ಹಾಕುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ಕಡತದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೀವು ಎಷ್ಟೊತ್ತಾದರೂ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮುಗಿಸಿ ತೆರಳಬೇಕೆಂದು ವೈದ್ಯರು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಶೇಕಡಾ ೬೪ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ತುರ್ತುನಿಗಾ ಘಟಕ, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕ, ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಶೇಕಡಾ ೧೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ತಮಗೆ ಕಾರ್ಯಭಾರ ಅಧಿಕವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಇಂತಹ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿಗದಿತ ಸಮಯವಿಲ್ಲದೆ ದುಡಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೬೨ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ೮ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೨೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ೧೦ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ, ಶೇಕಡಾ ೧೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ೧೨ ಗಂಟೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ದುಡಿಯುತ್ತೇವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಅನೇಕ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

### ೩.೬.೫ ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಶಂಸೆ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನೌಕರ-ನೌಕರಳು ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಶಂಸೆ ಹಾಗೂ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಸಹಜ. ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಶಂಸೆಯ ಕುರಿತು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ ೫ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಶಂಸಿಸುವುದಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ ೫೫ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾದಿಯರು ಭಾಗಶಃ ಪ್ರಶಂಸಿಸುವುದಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ ೪೦ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶಂಸೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾದ ಹಲವು ಸವಾಲು ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿಯೂ ನಿರಂತರವಾಗಿ ೮ ರಿಂದ ೧೦ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕೆಲಸ ಕಾಯಂ ಆಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಯು ನೀಡಿಲ್ಲವೆಂಬ ಬೇಸರವನ್ನು ದಾದಿಯರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು. ಖಾಸಗಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಸೇವಾ ಭದ್ರತೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಖಾತರಿ ಇಲ್ಲ. ಯಾವಾಗ ಬೇಕಾದರೂ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾಗೊಳಿಸಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಅಧೀನ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಅವರ ಅಸಹಾಯಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ದುಡಿಮೆಯ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿ ತಮ್ಮ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ದಾದಿಯರನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ದೇಹದ ಮೇಲಾಗಲಿ, ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಮೇಲಾಗಲಿ, ತಮ್ಮ ಕೌಶಲ್ಯದ ಮೇಲಾಗಲಿ ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲದ ದಾದಿಯರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಶೋಷಣೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿಯರು ತೀರ್ವ ಸ್ವರೂಪದ ಶೋಷಣೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ವಿಶಿಷ್ಠ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಅವರ ಮೇಲಿನ ಕುಟುಂಬ ಸಂಬಂಧಿ ದುಡಿಮೆಯ ಒತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಅವರ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ.

**೩.೬.೬ ದ್ವಿಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ವಿವರ**

ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ದ್ವಿಪಾತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ ೮೧ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೭೯ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ ೧೯ರಷ್ಟು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೨೧ರಷ್ಟು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ದ್ವಿಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಅವರಿಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಸಹಾಯಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಕೆಲಸದ ನಂತರ ವಿರಾಮ ಸಿಗುವುದರಿಂದ, ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿರುವವರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇಲ್ಲದೆ, ಮನೆಯ ಹಿರಿಯರು ಅದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮೇಲೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾದ ದಾದಿಯರ ಕೆಲವು ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲು ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಅವರ ಸಂತೃಪ್ತಿಯ ಕುರಿತು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ ೮೩ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ

ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶೇಕಡಾ ೩೧ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯೂ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಎಂಥಲೂ, ಶೇಕಡಾ ೪೮ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವೇತನ, ಶೇಕಡಾ ೧೨ರಷ್ಟು ಗೃಹ ಮತ್ತು ದಾದಿ ಕೆಲಸಗಳ ದ್ವಿಭಾರ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಶೇಕಡಾ ೯ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ರಜೆಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಕೊರತೆ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಂತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

## ೩.೭ ಕೋಷ್ಟಕಗಳು

### ೩.೧.೧ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ

ಕೋಷ್ಟಕ ೦೧

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ | ೧೭ | ೧೭ | ೦೬ | ೦೬ |
| ೨ | ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ | ೨೪ | ೨೪ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೩ | ಮಡಿಕೇರಿ | ೦೩ | ೦೩ | ೦೫ | ೦೫ |
| ೪ | ಮೈಸೂರು | ೧೨ | ೧೨ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೫ | ಕೋಲಾರ | ೦೮ | ೦೮ | ೦೩ | ೦೩ |
| ೬ | ರಾಮನಗರ | ೧೦ | ೧೦ | - | - |
| ೭ | ಚಾಮರಾಜನಗರ | ೦೬ | ೦೬ | - | - |
| ೮ | ತುಮಕೂರು | ೧೦ | ೧೦ | - | - |
| ೯ | ಮಂಡ್ಯ | ೧೦ | ೧೦ | ೦೬ | ೦೬ |
| ೧೦ | ಶಿವಮೊಗ್ಗ | - | - | ೦೫ | ೦೫ |
| ೧೧ | ಕೇರಳ | - | - | ೬೩ | ೬೩ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೧.೨ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೦೨

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು |
| ೧ | ೩ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ | ೬೨ | ೬೨ | ೫೮ | ೫೮ |
| ೨ | ೪ ರಿಂದ ೫ | ೨೦ | ೨೦ | ೨೮ | ೨೮ |
| ೩ | ೫ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು | ೧೮ | ೧೮ | ೧೪ | ೧೪ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೧.೪ ಕುಟುಂಬದ ಸ್ವರೂಪ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೦೩**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು |
| ೧ | ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ | ೨೬ | ೨೬ | ೧೮ | ೧೮ |
| ೨ | ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ | ೭೪ | ೭೪ | ೮೨ | ೮೨ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೧. ೫ ದಾದಿಯರು ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೦೪**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು |
| ೧ | ಮನೆ | ೪೫ | ೪೫ | ೨೬ | ೨೬ |
| ೨ | ಖಾಸಗಿ ವಸತಿ ನಿಲಯ | ೨೦ | ೨೦ | ೧೫ | ೧೫ |
| ೩ | ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ನಿಲಯ | ೩೫ | ೩೫ | ೫೯ | ೫೯ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೧.೬ ಪ್ರತಿವಾದಿಗಳ ಮಕ್ಕಳ ವಿವರವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಪಟ್ಟಿ:

**ಕೋಷ್ಟಕ ೦೫**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ಮಕ್ಕಳ ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೨೫ | ೨೫ | ೨೧ | ೨೧ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೨೯ | ೨೯ | ೨೫ | ೨೫ |
| ೩ | ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ | ೪೬ | ೪೬ | ೫೪ | ೫೪ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೧.೭ ವಿವಾಹಿತ ಪ್ರತಿವಾದಿಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರಲು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಪಟ್ಟಿ:

**ಕೋಷ್ಟಕ ೦೬**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರಲು ಕಾರಣಗಳು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ | ೧೧ | ೪೭.೮೨ | ೦೪ | ೪೪.೪೪ |
| ೨ | ವೃತ್ತಿ ಸಮಸ್ಯೆ | ೦೭ | ೩೦.೪೩ | ೦೩ | ೩೩.೩೩ |
| ೩ | ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ | ೦೪ | ೧೭.೩೯ | ೦೨ | ೨೨.೨೨ |
| | ಒಟ್ಟು | ೨೩ | ೯೫.೬೪ | ೦೯ | ೯೯.೯೯ |

### ೩.೧.೮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಅಂತಸ್ತು

**ಕೋಷ್ಟಕ ೦೭**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ತೃಪ್ತಿಕರ | ೬೮ | ೬೮ | ೬೨ | ೬೨ |
| ೨ | ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲ | ೩೨ | ೩೨ | ೩೮ | ೩೮ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೧.೯ ದಾದಿಯರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು:

**ಕೋಷ್ಟಕ ೦೮**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ತಂದೆ | ೨೦ | ೨೦ | ೫೪ | ೫೪ |
| ೨ | ತಾಯಿ | ೧೫ | ೧೫ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೩ | ಅತ್ತೆ | ೧೫ | ೧೫ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೪ | ಮಾವ | ೨೦ | ೨೦ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೫ | ಸ್ವತ: | ೨೦ | ೨೦ | ೦೫ | ೦೫ |
| ೬ | ಒಟ್ಟಾಗಿ | ೧೦ | ೧೦ | ೧೧ | ೧೧ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

## ೩.೨ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು

### ೩.೨.೧ ದಾದಿಯರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ

ಕೋಷ್ಟಕ ೦೯

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು |
| ೧ | ಮಾಸ್ಟರ್ ಡಿಗ್ರಿ | ೧೫ | ೧೫ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೨ | ಡಿಗ್ರಿ | ೧೫ | ೧೫ | ೦೫ | ೦೫ |
| ೩ | ಜಿ ಎನ್ ಎಂ | ೧೮ | ೧೮ | ೧೫ | ೧೫ |
| ೪ | ಡಿ ಜಿ ಎನ್ ಎಂ | ೧೬ | ೧೬ | ೧೬ | ೧೬ |
| ೫ | ಡಿಪ್ಲೋಮೊ ಇನ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ | ೩೬ | ೩೬ | ೫೪ | ೫೪ |
| ೬ | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

## ೩.೩ ದಾದಿಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ವಿವರ

### ೩.೩.೪ ದಾದಿಯರ ಮಾಸಿಕ ವರಮಾನ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೦

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡವಾರು |
| ೧ | ೫೦೦೦ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು | ೩೨ | ೩೨ | ೬೨ | ೬೨ |
| ೨ | ೫೦೦೧-೭೫೦೦ | ೨೮ | ೨೮ | ೧೪ | ೧೪ |
| ೩ | ೭೫೦೧-೧೦,೦೦೦ | ೧೮ | ೧೮ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೪ | ೧೦,೦೦೧-೧೫,೦೦೦ | ೧೨ | ೧೨ | ೮ | ೮ |
| ೫ | ೧೫,೦೦೧ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು | ೧೦ | ೧೦ | ೬ | ೬ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೩.೫ ದಾದಿಯರು ಗಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಆದಾಯ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದೆಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಪಟ್ಟಿ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೧

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ | ೭೦ | ೭೦ | ೩೦ | ೩೦ |
| ೨ | ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ | ೩೦ | ೩೦ | ೭೦ | ೭೦ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೩.೬ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಹಣವನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೩

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೪೨ | ೪೨ | ೪೮ | ೪೮ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೪೦ | ೪೦ | ೧೮ | ೧೮ |
| ೩ | ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭ | ೧೮ | ೧೮ | ೩೪ | ೩೪ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೩.೭ ದಾದಿಯರು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಿಂದ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಗುವ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೨

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೭೧ | ೭೧ | ೩೯ | ೩೯ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೨೯ | ೨೯ | ೬೧ | ೬೧ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

## ೩.೪ ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು

### ೩.೪.೧ ದಾದಿಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣಗಳ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೩

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ಕಾರಣಗಳು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ | ೨೮ | ೨೮ | ೩೦ | ೩೦ |
| ೨ | ಆದಾಯದ ಮಟ್ಟ | ೩೮ | ೩೮ | ೨೬ | ೨೬ |
| ೩ | ಸ್ವಾವಲಂಬಿ | ೧೭ | ೧೭ | ೩೩ | ೩೩ |
| ೪ | ಬೇರೆ ಆಯ್ಕೆ ಇಲ್ಲ | ೧೮ | ೧೮ | ೧೧ | ೧೧ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೨ ದಾದಿಯರು ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವರ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೪

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಸ್ವ ನಿರ್ಧಾರ | ೨೫ | ೨೫ | ೩೦ | ೩೦ |
| ೨ | ತಂದೆ ತಾಯಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ | ೩೦ | ೩೦ | ೪೯ | ೪೯ |
| ೩ | ಪತಿ | ೨೦ | ೨೦ | ೧೧ | ೧೧ |
| ೪ | ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಕರು | ೨೫ | ೨೫ | ೧೦ | ೧೦ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೩ ದಾದಿಯರು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದರು ಎಂಬ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೧೫**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರ.ಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ೧-೨ ವರ್ಷಗಳು | ೩೫ | ೩೫ | ೩೦ | ೩೦ |
| ೨ | ೩ ವರ್ಷಗಳು | ೨೯ | ೨೯ | ೩೦ | ೩೦ |
| ೩ | ೪ ವರ್ಷಗಳು | ೧೫ | ೧೫ | ೨೦ | ೨೦ |
| ೪ | ೫ ವರ್ಷಗಳು | ೧೧ | ೧೧ | ೧೫ | ೧೫ |
| ೫ | ೬ ವರ್ಷಗಳು | ೧೦ | ೧೦ | ೦೮ | ೦೮ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೪ ದಾದಿಯರ ಸೇವಾ ಅನುಭವದ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೧೬**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರ.ಸಂ | ಸೇವಾಅವಧಿ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ೧-೨ ವರ್ಷಗಳು | ೩೦ | ೩೦ | ೩೩ | ೩೩ |
| ೨ | ೩-೫ ವರ್ಷಗಳು | ೨೦ | ೨೦ | ೩೪ | ೩೪ |
| ೩ | ೬-೧೦ವರ್ಷಗಳು | ೨೦ | ೨೦ | ೨೦ | ೨೦ |
| ೪ | ೧೧-೧೫ ವರ್ಷಗಳು | ೩೦ | ೩೦ | ೧೩ | ೧೩ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೫ ಪ್ರಸ್ತುತ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರ ಹೊಂದಿರುವ ಅತೃಪ್ತಿಯ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೧೭**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರ.ಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೫೧ | ೫೧ | ೩೮ | ೩೮ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೪೯ | ೪೯ | ೬೨ | ೬೨ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

೩.೪.೬ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ದಾದಿಯರು ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೮

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ೩ ಗಂಟೆಗಳು | ೧೯ | ೧೯ | ೧೮ | ೧೮ |
| ೨ | ೪ ಗಂಟೆಗಳು | ೧೪ | ೧೪ | ೧೪ | ೧೪ |
| ೩ | ೫ ಗಂಟೆಗಳು | ೧೫ | ೧೫ | ೨೮ | ೨೮ |
| ೪ | ೬ ಗಂಟೆಗಳು | ೨೦ | ೨೦ | ೨೧ | ೨೧ |
| ೫ | ೭ ಗಂಟೆಗಳು | ೨೦ | ೨೦ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೬ | ೮ ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು | ೧೨ | ೧೨ | ೦೯ | ೦೯ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

೩.೪.೭ ಕರ್ತವ್ಯ ಲೋಪದಿಂದ ದಂಡ ವಿಧಿಸುವ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೧೯

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೩೭ | ೩೭ | ೧೬ | ೧೬ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೬೩ | ೬೩ | ೮೪ | ೮೪ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

೩.೪.೮ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯ ಸಿಗುವ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ ೨೦

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೫೧ | ೫೧ | ೨೧ | ೨೧ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೪೯ | ೪೯ | ೭೯ | ೭೯ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೯ ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುವ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೧**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ | ೩೧ | ೩೧ | ೨೨ | ೨೨ |
| ೨ | ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ | ೪೦ | ೪೦ | ೫೮ | ೫೮ |
| ೩ | ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ | ೨೯ | ೨೯ | ೨೦ | ೨೦ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೧೦ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೨**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಬೆಳಗ್ಗೆ ೭ರಿಂದ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೨ | ೩೦ | | - | |
| ೨ | ಬೆಳಗ್ಗೆ ೮ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ | ೨೭ | ೨೭ | ೨೯ | ೨೯ |
| ೩ | ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೧೨ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ | ೨೦ | ೨೦ | ೨೦ | ೨೦ |
| ೪ | ಸಂಜೆ ೫ರಿಂದ ರಾತ್ರಿ ೯ | ೦೯ | ೦೯ | ೪೦ | ೪೦ |
| ೫ | ರಾತ್ರಿ ೧೦ರಿಂದ ಬೆಳಗ್ಗೆ ೬ | ೧೪ | ೧೪ | ೧೧ | ೧೧ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೧೧ ದಾದಿಯರು ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೩**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ೫ ಗಂಟೆಗಳು | ೧೬ | ೧೬ | ೧೧ | ೧೧ |
| ೨ | ೬ ಗಂಟೆಗಳು | ೨೧ | ೨೧ | ೩೯ | ೩೯ |
| ೩ | ೭ ಗಂಟೆಗಳು | ೨೫ | ೨೫ | ೧೩ | ೧೩ |
| ೪ | ೮ ಗಂಟೆಗಳು | ೨೬ | ೨೬ | ೩೭ | ೩೭ |
| ೫ | ೮ ಗಂಟೆಗಿಂತ ಅಧಿಕ | ೧೨ | ೧೨ | - | - |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೧೨ ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸದ ಕುರಿತು ತೃಪ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೪**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೭೧ | ೭೧ | ೩೯ | ೩೯ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೨೯ | ೨೯ | ೬೧ | ೬೧ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೧೫ ದಾದಿಯರ ವಿರಾಮದ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೫**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೊಲಿಗೆ | ೧೪ | ೧೪ | - | - |
| ೨ | ಸಿನಿಮಾ | ೨೨ | ೨೨ | ೨೦ | ೨೦ |
| ೩ | ಶಾಪಿಂಗ್ | ೧೧ | ೧೧ | ೨೫ | ೨೫ |
| ೪ | ಟಿ.ವಿ ವೀಕ್ಷಣೆ | ೧೬ | ೧೬ | ೨೫ | ೨೫ |
| ೫ | ನೆರೆಹೊರೆಯವರ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡುವುದು | ೦೯ | ೦೯ | - | - |
| ೬ | ಪಿಕ್‌ನಿಕ್‌ಗೆ ಹೋಗುವುದು | ೧೮ | ೧೮ | ೨೦ | ೨೦ |
| ೭ | ಸಂಬಂಧಿಕರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು | ೧೦ | ೧೦ | ೧೦ | ೧೦ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೪.೧೬ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗದ ಸಮಯ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೬**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ | ೩೩ | ೩೩ | ೨೧ | ೨೧ |
| ೨ | ಋತುಸ್ರಾವವಾದಾಗ | ೧೨ | ೧೨ | ೨೫ | ೨೫ |
| ೩ | ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ | ೨೫ | ೨೫ | ೧೯ | ೧೯ |
| ೪ | ಇತರೆ | ೩೦ | ೩೦ | ೩೫ | ೩೫ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

## ೩.೫ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ

### ೩.೫.೬ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೭**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಕ್ಯಾಂಟೀನ್ | ೧೮ | ೧೮ | ೧೫ | ೧೫ |
| ೨ | ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ | ೨೩ | ೨೩ | ೨೪ | ೨೪ |
| ೩ | ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಗೃಹ | ೧೦ | ೧೦ | ೧೨ | ೧೨ |
| ೪ | ಶೌಚಾಲಯ | ೧೫ | ೧೫ | ೧೦ | ೧೦ |
| ೫ | ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯ | ೧೬ | ೧೬ | - | - |
| ೬ | ಡೇ-ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ | ೦೫ | ೦೫ | ೦೮ | ೦೮ |
| ೭ | ಕುಡಿಯುವ ನೀರು | ೦೭ | ೦೭ | ೩೧ | ೩೧ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

### ೩.೫.೭ ದಾದಿಯರಿಗೆ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರ

**ಕೋಷ್ಟಕ ೨೮**

| ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | | ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ಕ್ರಸಂ | ವಿವರ | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು | ಆವೃತ್ತಿ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
| ೧ | ಹೌದು | ೭೭ | ೭೭ | ೮೫ | ೮೫ |
| ೨ | ಇಲ್ಲ | ೨೩ | ೨೩ | ೧೫ | ೧೫ |
| | ಒಟ್ಟು | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ | ೧೦೦ |

**ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು**

೧. ಅಂಜನಪ್ಪ ಬಿ ಹೆಚ್. (೨೦೦೯). ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದುಡಿಮೆ. ದೇಸಿ ಪುಸ್ತಕ. ಬೆಂಗಳೂರು. ಪು.೧೨೫

೨. ಇಂದಿರಾ ಆರ್. (೨೦೦೨). ಮಹಿಳೆ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ. ಪ್ರಸಾರಾಂಗ. ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ. ಪು.೧೦೮-೧೪೭-೧೦೮-೧೯-೧೧೦-೧೧೧.

೩. ಕಿಶೋರಿ ನಾಯಕ್ ಕೆ. (೨೦೦೭). ಲಿಂಗತ್ವ ಸಮನ್ವಾಯ. ಉದ್ಧೃತಃ ಸಬೀಹಾ ಭೂಮೀಗೌಡ. ಲಿಂಗತ್ವ ಸಮನ್ವಾಯ. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ. ಮಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ. ಮಂಗಳೂರು. ಪು.೧೮

೪. ಮಂಗಳಾ ಪ್ರಿಯದರ್ಶಿನಿ (೨೦೦೭). ಸ್ತ್ರೀವಾದ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಒಂದು ಪ್ರವೇಶಿಕೆ. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ. ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ. ಹಂಪಿ. ಪು.೬೪.

೫. ಲಕ್ಷ್ಮಿನಾರಾಯಣ ಹೆಚ್ ಡಿ. (೧೯೯೬). ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ತರವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಚಲನೆ. ಗೌರಿ ಪ್ರಕಾಶನ. ಬೆಂಗಳೂರು. ಪು.೧೧೧.

೬. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್ ಮತ್ತು ಇತರರು (೨೦೦೭). ಮಹಿಳೆ ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಬಿಡುವು. ಉದ್ಧೃತಃ ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸಿನ ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಬಿಡುವು. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ. ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ. ಹಂಪಿ. ಪು.೪೧.

# ಅಧ್ಯಾಯ: ನಾಲ್ಕು

## ದಾದಿಯರ ಮೇಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು: ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

೪.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

೪.೧ ಹಿಂಸೆಯ ಕುರಿತ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಚಿಂತನೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ

೪.೨ ಹಿಂಸೆಯ ಕುರಿತ ಅಲೋಚನೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉದಯವಾದ ಹೊಸ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನೆಗಳು

೪.೩ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ: ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

೪.೪ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಯ್ದೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

೪.೫ ಎರಡು ಕಾಯ್ದೆಯ ಮುಖಾ-ಮುಖಿ

೪.೬ ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ದೌರ್ಜನ್ಯ

೪.೭ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಮತ್ತು ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಸ್ವರೂಪಗಳು

- ೪.೭.೧ ಅಹಿತಕರ, ಅನಗತ್ಯ ಸ್ಪರ್ಶಮಾಡುವುದು
- ೪.೭.೨ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಆಕ್ರಮಣ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುವುದು
- ೪.೭.೩ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಟೀಕೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅಶ್ಲೀಲ ಹಾಸ್ಯಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು
- ೪.೭.೪ ಅಶ್ಲೀಲ ಚಿತ್ರಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ
- ೪.೭.೫ ಲೈಂಗಿಕ ರೀತಿಯ ನೋಟ ಬೀರುವುದು
- ೪.೭.೬ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶನ ಮಾಡುವುದು
- ೪.೭.೭ ದಾದಿಯರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮತ್ತು ಬಲವಂತ ದೈಹಿಕ ಸ್ಪರ್ಶ
- ೪.೭.೮ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಪರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನೀಡಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ೪.೭.೯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡುವುದು

೪.೮ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಕುರಿತ ತೌಲನಿಕ ಪರಾಮರ್ಶೆ

೪.೯ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಕುರಿತ ಅಧ್ಯಯನದ ತೀರ್ಮಾನಗಳು

# ಅಧ್ಯಾಯ: ನಾಲ್ಕು

# ದಾದಿಯರ ಮೇಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು: ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

## ೪.೦ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಭಾರತೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕು ಪುರುಷ ರೂಪಿ ಕಟ್ಟುಪಾಡಿನಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳ ನಡೆ-ನುಡಿ ವರ್ತನೆಗಳೆಲ್ಲವೂ ಸಾಮಾಜಿಕತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿಯೇ ರಚಿತವಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಬದುಕು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ತಳುಕು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿವೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪುರುಷರ ಬದುಕಿನ ಸುತ್ತ ಗಿರಕಿ ಹೊಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕು ಸುಸಂಗತವಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಖಚಿತಪಡಿಸಿವೆ. ಇಂಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರ ಬದುಕೇನು ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಜಾಗತಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡಾ ೭೯ರಷ್ಟು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಈ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವರದಿಯೇ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿಯು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಾಹುಳ್ಯದ ಗಂಭೀರತೆಯ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕನ್ನು ಕೇಂದ್ರಿಕರಿಸಿ, ದಾದಿಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಪಡೆಯುವ ರೂಪಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ, ಸ್ವರೂಪ ಹಾಗೂ ಈ ಕುರಿತು ಬೆಳೆದು ಬಂದ ಚಿಂತನೆಗಳ ಸ್ಥೂಲ ಪರಿಚಯ ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಜಾರಿಯಾಗಿರುವ ಕಾನೂನುಗಳು ದಾದಿಯರ ಬದುಕನ್ನು ಬದಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿವೆಯೇ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆಗೆ ಮುಂದಿನ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ತರಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಕುಟುಂಬದ ಕಾರ್ಯಗಳ ಪ್ರತಿ

ರೂಪದಂತೆ ಕಂಡುಬರುವ ದಾದಿಯರ ಕಾರ್ಯಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಗಳ ವಿಸ್ತೃತ ರೂಪಗಳೇ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿಫಲಿತಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ನಿಷೇಧ ಕಾಯ್ದೆಗಳೆರಡನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಚರ್ಚೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯವು ಪುರುಷ ಸಮುದಾಯದ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಪಾತ್ರಗಳ ಪ್ರತಿಬಿಂಬದಂತೆಯೇ ಕಂಡುಬರುವ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿವಲಯವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವಾಗ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಯಜಮಾನ-ಅಧೀನ ನೆಲೆಯ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿಯು ಮುಂದುವರೆದಿವೆ. ಸಂಗೋಪನೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯೇ ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಆರೋಪಿಸಿ ಅದರ ಮೇಲಿನ ಪ್ರಭುತ್ವ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಪುರುಷ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆಗಳಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಿಂಸೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಭಯ, ಆತಂಕಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯು ತನ್ನ ಮೇಲೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಆಕ್ರಮಣಗಳನ್ನು, ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳನ್ನು, ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಗೊಳಿಸಲಾಗದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯ ಹಾಗೂ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರಹಸ್ಯಲೋಕದ ಸಂಗತಿಗಳು ಬಹಿರಂಗಗೊಳ್ಳದಿರಲು ಸಂಪ್ರದಾಯ, ಆಚರಣೆ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ನಡೆ-ನುಡಿ ಮುಂತಾದ ಸಂಗತಿಗಳ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಇಂಥದೊಂದು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಚಿಂತನೆಯು ಈ ಸಾಮಾಜಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿರುವುದರಿಂದ ತಂದೆಯೇ ತನ್ನ ಮಗಳ ಮೇಲೆ ಅತ್ಯಾಚಾರ ಮಾಡಿದರೆ, ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯ ಮೇಲೆ ಬಲತ್ಕಾರ ಮಾಡಿದರೆ, ಇಂಥ ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪ್ರಕಟಣೆಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಶತಮಾನಗಳಿಂದಲೂ ಸ್ತ್ರೀಯ ದೇಹವನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಶೋಷಣೆಗೆ ಗುರಿಮಾಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಾಜಗಳಲ್ಲೂ ಬಹುಹಿಂದಿನಿಂದ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆಕೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲಳು ಎಂಬ ನೆಪವನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆಕೆಯ ದೇಹವನ್ನು ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೌರ್ಯಗಳಿಗೆ ವಸ್ತುವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಅವಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭುತ್ವವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರುವುದು

ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಒಂದು ಪ್ರವೃತ್ತಿ. ಪುರುಷನಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯ ದೇಹ ಹಾಗೂ ಮನಸ್ಸುಗಳೆರಡರ ಮೇಲೂ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಬಹುಕಾಲದಿಂದಲೂ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವುದರಿಂದ ಆಕೆಯನ್ನು ದಮನ ಮಾಡಲು ಅನೇಕ ಪುರುಷರಿಗೆ ಮೊದಲು ಗೋಚರವಾಗುವುದು ಸ್ತ್ರೀಯ ದೇಹ. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ದೇಹ ಲೈಂಗಿಕ ಶೋಷಣೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗಬಹುದು ಎಂಬ ಭಯ! ಸದಾ ಕಾಲವೂ ಇರುವುದರಿಂದಲೇ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅವರ ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ದಮನ ಮಾಡಲು ಸಮಾಜ ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಒಂದು ಅಸ್ತ್ರವನ್ನಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತದೆ.[೧]

ಇಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪ್ರಕಟವಾದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷೆಗಳಾಗಲಿ, ಕಾನೂನಿನ ಕ್ರಮಗಳಾಗಲಿ ಇಲ್ಲ. ಮಾನವ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಆಶ್ರಯ ನೀಡುವ ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಣವೆಂದು ಹೇರುತ್ತಿರುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯವು ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾಲಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೋರಾಟಗಳು ಭಯಾನಕ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ಅಭದ್ರತೆಯ ಬೀಡಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಘಟನೆಗಳು ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೋರಾಟಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಂತನೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯು ಜಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಅದರ ಸಾಫಲ್ಯ-ವೈಫಲ್ಯಗಳ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಇಂತಹ ವಲಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಹಿಂಸೆ, ಆಕ್ರಮಣ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಈ ಕಾನೂನು ಒಂದು ಅಸ್ತ್ರವಾಗಿ ಈ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಏನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಈ ಕಾನೂನನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಭಾಗವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ದಾದಿಯರ ಕುರಿತ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದಾದರೆ, ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿವಲಯದಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಇಂತಹ ಪ್ರಕಟಿತ-ಅಪ್ರಕಟಿತ ಘಟನೆಗಳಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿ ಕುಟುಂಬದೊಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳೇ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಗಳಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿವಲಯದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಭದ್ರತೆಯನ್ನು, ಅನಿಶ್ಚಿತತೆಯನ್ನು, ಭಯ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಅಕ್ರಮಣಗಳಿಗೆ ದಾದಿಯು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಆದರೆ ದಾದಿಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಾನೂನುಗಳು ಜಾರಿಗೊಂಡಿಲ್ಲವಾದರೂ ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಗಳ ಸುದೀರ್ಘವಾದ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ "ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ" ಜಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯ್ದೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಅದರ ಸಮರ್ಪಕ

ಜಾರಿಗೆಗೆ ಕಾಯ್ದೆಯ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೊರತೆಯೇ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೪.೧ ಹಿಂಸೆಯ ಕುರಿತ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಚಿಂತನೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ**

ದಾದಿಯರ ಮೇಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಚಿಂತನೆಯು ಇತ್ತೀಚಿನದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದ ಸುಳಿವುಗಳು ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹಿಂದೆಯೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕ್ರಿ.ಪೂ.೩೦,೦೦೦ಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದ ಸುಳಿವುಗಳು ಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೂ, ಕ್ರಿ.ಪೂ.೩೫,೦೦೦ದಿಂದಲೂ ಲಿಂಗತ್ವದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಕುರಿತು ಆಧಾರಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.[೬]

ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನ ಕೆಲವು ಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ, ಫಲವಂತಿಕೆಗಳು, ಮಾತೃ ದೇವತೆಯ ಚಿತ್ರಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆದರೆ, ಇಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಲಿಂಗತ್ವ ಭಿನ್ನತೆಯ ಆಧಾರಗಳಿಲ್ಲ. ಭಿನ್ನತೆಯಿರುವುದು ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರ ಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕ್ರಿ.ಪೂ.೧೦,೦೦೦-೮೦೦೦ ದ ಕುರಿತು ಸ್ಥಾಪಿತ ಕೃಷಿಕ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು 'ಉತ್ಪಾದನೆ' ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಆಧಾರಗಳಿಲ್ಲ.[೬] ಕೃಷಿಕ ಸಮಾಜ ಆರಂಭಿಕ ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೆಮ್ಮದಿಯಿತ್ತು.

ಮೆಸಪೊಟೊಮಿಯಾದ ಪ್ರಭುತ್ವವು ಜನ್ಮ ತಳೆದ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥನಾಗಿ ಪುರುಷನ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಆರಂಭವಾಯಿತು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಗುಲಾಮಗಿರಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವಂತಾಗಿರುವುದು ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಪಿತೃಸ್ಥಾನೀಯತೆ, ಪಿತೃವಂಶೀಯತೆಗಳಲ್ಲಿ, ಹೆಂಡತಿ-ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಸ್ಥಾಪಿತವಾಯಿತು. ಹೆಂಡತಿ, ಯಜಮಾನಿ, ವೇಶ್ಯೆಯರ ಮಧ್ಯದ ನಿರ್ಧಾರಾತ್ಮಕ ಭಿನ್ನತೆಯಾಯಿತು. ಹೀಗೆ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದವು. ಇವುಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಧರ್ಮ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯು ನೆಲೆಯೂರಿತು. ಏಂಗೆಲ್ಸ್ ಮಾದರಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಗುಲಾಮಗಿರಿ, ಊಳಿಗಮಾನ್ಯಶಾಹಿ, ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ, ಸಮಾಜವಾದಿ ವಿಭಾಗಗಳು ಇತಿಹಾಸದ ಘಟ್ಟಗಳಾದವು. ಉತ್ಪಾದನೆಯ ತಿರುವು ಉದ್ದೇಶಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾದರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಮೊದಲ ಬಗೆಯ ಶೋಷಣಾತ್ಮಕ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಗಟ್ಟಿ ಸಾಕ್ಷಿಗಳಾಗಿ ಕಾಣಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಮುಂದವರೆದಂತೆಲ್ಲ ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಭುತ್ವಗಳು 'ವರ್ಗ ಪ್ರಭುತ್ವ'ದಿಂದ ಆಳ್ವಿಕೆಗೊಳಪಟ್ಟವು. ನಗರಗಳು-ರಾಜ್ಯಗಳು ಪೂಜಾರಿಗಳಿಂದ, ರಾಜರುಗಳಿಂದ ಆಳಲ್ಪಟ್ಟವು. ಹೀಗೆ

ಸೃಷ್ಟಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಗಟ್ಟಿಯಾಗತೊಡಗಿದವು. ಕುಟುಂಬ, ಪ್ರಭುತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಶಾಸನಾಧಿಕಾರದ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಗಳಲ್ಲೂ ದೃಗೋಚರವಾಗಿದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಶೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯು ಆರಂಭವಾಗಿದ್ದುದು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಲಿ, ತಕ್ಷಣಕ್ಕಾದದ್ದಾಗಲಿ ಅಲ್ಲವೆಂಬುದು ಉತ್ಪಾದನಾ ಒತ್ತಡಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತಿಹಾಸದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯುದ್ಧಕ್ಕೂ ಸಾಪೇಕ್ಷವಾಗಿದೆ. ಐತಿಹಾಸಿಕ ಕಾಲಘಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಮೂಲವು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯೇ ಆಗಿದೆ. ಈ ಸಂಗತಿಗಳ ಆಧಾರದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸಕ್ತ ವಿಷಯವು ೭೦ರ ದಶಕದ ಕೊನೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಗಂಭೀರ ಚರ್ಚೆಗೊಳಪಟ್ಟಿತು. ಇದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯ ಕೇಂದ್ರ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಮುಂಬಾಯಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೧೯೭೩ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಾರ್ಡ್‌ಬಾಯ್‌ಯಿಂದ ಅತ್ಯಾಚಾರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಕೋಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ದಾದಿ ಅರುಣಾ ಶಾನ್‌ಬೋಗ್ ಪ್ರಕರಣ ಮತ್ತು ೧೯೯೮ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಾಗಿದ್ದ ರಾಜಸ್ಥಾನದ ಭಾಂವ್ರಿದೇವಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ವಿರುದ್ಧದ ಕಾನೂನಿನ ರಚನೆಗೆ ಕಾರಣವಾದವು.

**೪.೨ ಹಿಂಸೆಯ ಕುರಿತ ಅಲೋಚನೆಯ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉದಯವಾದ ಹೊಸ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನೆಗಳು**

೭೦ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನಾ ಕ್ರಮವು ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ವರ್ಣಾಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಧರ್ಮಾಧಾರಿತ ನೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿತವಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮೊದಲು ಗ್ರಹಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಸುಧಾರಣಾವಾದಿಗಳು, ಚಿಂತಕರೆನಿಸಿರುವ ಬುದ್ಧ, ಗಾಂಧಿ, ರಸೆಲ್ ಮೊದಲಾದವರೆಲ್ಲರೂ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದರು. ಮನುಷ್ಯತ್ವದ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪಿತವಾದ ಯಾವುದೇ ಚಿಂತನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ವಿಶೇಷ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿಲ್ಲ. ಈ ಚಿಂತನೆಗಳು ಮನುಷ್ಯರು ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಹಿಂಸಿಸಬಾರದು. ಇದು ಮಹಾಪರಾಧವೆನ್ನುವಂತೆ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ತತ್ವಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು, ಸಮಾಜ ಸುಧಾರಕರು ಮತ್ತು ಆಡಳಿತರೂಢ ಪ್ರಭುಗಳವರೆಗೆ ಹಿಂಸೆಗಳ ಕುರಿತು ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಚಿಂತನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ಚಿಂತನೆ

ಮಾಡುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಸಹ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಚಿಂತನಾ ಕ್ರಮದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗ, ಜಾತಿ, ವರ್ಣ, ಧರ್ಮ, ಜನಾಂಗಗಳ ನೆಲೆಯಿಂದ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳೆ ಅದೃಶ್ಯವಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ 'ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ' ಎಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನೆಗಳು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿದ ನಂತರ ಶತಮಾನಗಳಿಂದಲೂ ಚರ್ಚಿತವಾಗುತ್ತಿರುವ ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ವರ್ಣ, ಧರ್ಮಗಳಂತೆಯೇ 'ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ' ನೆಲೆಯಲ್ಲೂ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಚರ್ಚೆಗಳಾಗಬೇಕೆಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿತು. ಆನಂತರದ ದಿನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ 'ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವು' ಒಂದು ಕಲ್ಪನೆಯಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು.

ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನಾಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಮಾನವ ಸಂತತಿಯ ಆರಂಭದಿಂದಲೂ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆದಿರುವ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ದೀರ್ಘ ಇತಿಹಾಸವಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆಧಾರವನ್ನಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಇಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕು ದಮನಗೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ದಾಖಲೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಏಕೆ ಇದನ್ನು ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಆಧಾರಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸುದೀರ್ಘ ಕಾಲದವರೆಗೂ ನಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಿರುವಂತಹ ಕಟುಸತ್ಯವನ್ನು ಹೊರ ಹಾಕದಿರುವುದು ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪುರುಷ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಿರುವ ನಿರ್ಲಕ್ಷವೂ ಹೌದು. 'ಪುರುಷ ರಾಜಕಾರಣ'ವು ಹೌದೆನ್ನಬಹುದು.[೧೦]

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದುಬಂದ ಚಿಂತನೆಗಳು ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ್ಷ-ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯ ಇಚ್ಛೆಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಬೌದ್ಧಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಭಾವನಾತ್ಮಕ, ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು 'ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ'ವೆಂದು ಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಂವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಈವರೆಗೂ ಈ ಸಂಬಂಧಿತ ಜಾರಿಯಾದ ಕಾನೂನುಗಳು ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ತಾತ್ವಿಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ನಡೆದಿವೆ.

ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿರುವ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಮೇಲಾಳ್ತನವು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧದ ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳೆಲ್ಲವೂ ಸಹ ಸಾಮಾಜಿಕತೆಯಲ್ಲಿ 'ಹಿಂಸೆ' ಯೆಂದು ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವತಃ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಹ ಇದನ್ನು ಬದುಕಿನ ಭಾಗವೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ಪೋಷಿಸುತ್ತಾ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುವಂತಿರುವುದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತರ್ಗತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಿಂದಲೇ ಆಗಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ಜಾಗತಿಕ ಸಂಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಸಹ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಧಾರ್ಮಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ವಲಯಗಳಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಈ ಅಂಶವು ಮಹಿಳಾ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂತಸ್ತಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಟ್ಟು ನೋಡಿದಾಗ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುವ ಸಂಗತಿಯೆಂಬುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಮೂಲಭೂತವಾದ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನಮಾನಕಷ್ಟೇ ದಕ್ಕೆ ತರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳ ಸಮಗ್ರ ಬದುಕನ್ನು ಕಲುಷಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅವಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ದೈಹಿಕ, ಬೌದ್ಧಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಹಿಂಸೆಯ ಮೂಲಕ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಧರ್ಮ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ವಿಧದ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಕ್ಷಮಾರ್ಹವೆಂದು, ಅವುಗಳು ಅಪರಾಧಗಳೇ ಅಲ್ಲವೆಂದಾಗಿವೆ. ಹೀಗೆ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಬದುಕಿನ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಸಹ ಜೀವಂತವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸಹ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ತಾರತಮ್ಯವೇ ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

"ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಕುರಿತಾದ ಯಾವುದೇ ಕೃತ್ಯದ ಫಲಿತವು, ಮಹಿಳೆಗೆ ಲೈಂಗಿಕ, ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸಿಸುವುದು, ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿಲ್ಲದಂತೆ ನರಳಿಸುವುದು, ಅವಳ ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪಡೆಯಲಾಗದೆ ಕೊರಗುವುದನ್ನು ದೌರ್ಜನ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ

ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಅಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದು ಮಿತಿಯನ್ನುವುದಿಲ್ಲ. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ-ಸಾವಿನವರೆವಿಗೂ ಅವಳು ವಿಭಿನ್ನವಾದ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾಳೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ದೈಹಿಕ, ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣವೆಸಗುವುದು. ಗಂಡನೇ ಹೆಂಡತಿಯ ಮೇಲೆ ಬಲಾತ್ಕಾರ ಮಾಡುವುದು, ಜನನಾಂಗಗಳನ್ನು ಊನ ಮಾಡುವುದು, ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳ ಲೈಂಗಿಕ ದುರುಪಯೋಗ, ಹಿಂಸಿಸುವುದು, ಗಂಡನಲ್ಲದೆ ಬೇರೆಯವರಿಂದಾಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು, ಸಮ್ಮತಿಸದಿದ್ದಾಗ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಿ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ವೇಶ್ಯಾವಾಟಿಕೆಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದು ಮುಂತಾದ ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಅಪರಾಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಭುತ್ವವು ಮನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಭುತ್ವದ ಮೂಲಕವೇ ಪೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಸಮಾನವಾದ ಅಧಿಕಾರ ಸಂಬಂಧಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಪುರುಷನು-ಸ್ತ್ರೀಯ ಮೇಲೆ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ ನಡೆಸಲು ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯವೆಸಗಲು ಮೂಲಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಬಲವಂತವಾಗಿ ಅವಳನ್ನು ಅಧೀನತೆಯ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ನೂಕುವುದೇ ಅವಳ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ದಾರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವಾಗಿದೆ.[೮]

"ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರ ಮಧ್ಯದ ಅಸಮಾನ ಅಧಿಕಾರದ ಸಂಬಂಧಗಳ ಕಾರ್ಯ್ಯಾಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು, ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಉಪಯುಕ್ತ ಅಸ್ತ್ರವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಗಳಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನಕ್ಕಿಂತ ಪುರುಷನು ಶ್ರೇಷ್ಠನೆಂದು, ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಿದ್ಧಾಂತಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾನೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ವಿಭಿನ್ನ ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆಯ ಹೆಜ್ಜೆಗಳೇ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಅಧೀನ ಪ್ರಧಾನತೆಯ ಏಣಿ ಶ್ರೇಣೀಕರಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಮಹಿಳೆಯ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಆಧಾರವೆಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ.[೯]

## ೪.೩. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ: ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಸ್ತ್ರೀ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಅವಳ ಅಧೀನತೆಗೆ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಲಂಬನೆ. ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸದ ಹೊರತು, ಅವಳ ಅಸ್ತಿತ್ವರೂಪಿಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ದಶಕಗಳ ಚರಿತ್ರೆಯತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಿದಾಗ ಇವತ್ತಿನ ಮಹಿಳೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿರುವುದು ಒಪ್ಪಿತವಾದರೂ, ಅವಳ ಅಧೀನ ನೆಲೆಯ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ಯಾವುದೂ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರವಾಗಿ ಹೊಸ ಬಗೆಯ ರೂಪಗಳನ್ನು ತಾಳುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಧಾನಧಾರೆಗಳಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಹಿಂಸೆ–ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಹೊಸ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಕ್ರೌರ್ಯಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣವಾಗಲಿ, ಉದ್ಯೋಗವಾಗಲಿ, ಅವಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅವಳನ್ನು ಕುಬ್ಜಳನ್ನಾಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು, ಪುರುಷ ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ನಿಷ್ಠಳಾಗುವಂತೆ ರೂಪಿಸುತ್ತಿರುವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಇಂತಹ ಎಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಮೀರಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪವಾದ ವೆಂಬಂತಿದ್ದಾರೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯ ಸಾಧನೆಗಾಗಿಯೊ? ಪುರುಷ ಪ್ರತಿಷ್ಠೆಯ ದ್ಯೋತಕವಾಗಿಯೊ? ಕುಟುಂಬದ ಹೊಣೆ ಹೊರುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಗಾಗಿಯೊ? ಬಡತನಕ್ಕಾಗಿಯೋ? ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿರ್ಮಿತ ವಿವಾಹದ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಭಾಗವಾಗಿಯೋ? ಉದ್ಯೋಗ ವಲಯಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾಲಿರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಈ ಉದ್ಯೋಗ ವಲಯಕ್ಕೆ ಮುಖಾಮುಖಿಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ವ–ಇಚ್ಛೆಯ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ವಲಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸೇವಾವಲಯದಂತೆಯೇ, ಉದ್ಯೋಗವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗಿಯೊ, ದಾದಿಯಾಗಿಯೊ, ದ್ವಿತೀಯ, ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆಯ ಸಹಾಯಕ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿರುಸುತ್ತಿರುವುದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲೂ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಒಂದು ಆಯಾಮವಾದರೆ, ಈ ದುಡಿಮೆಯಿಂದ ಲಭ್ಯವಾಗುವ

ಆದಾಯವು ಅವಳಿಗೆ ದಕ್ಕದಂತಹ, ಅವಳ ಸ್ವಯಂ ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಅಧೀನತೆಯ ಸ್ಥಿರೀಕರಣ ಇನ್ನೊಂದು ಆಯಾಮವೆನ್ನಬಹುದು.

ಎಂತಹುದೆ ಪಾಂಡಿತ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯಾದರೂ ಉದ್ಯೋಗ ವಲಯದಲ್ಲಿ 'ಅಧಿಕಾರಯುತ ಹುದ್ದೆ'ಗಳಿಂದ, ನಿರ್ಧಾರಾತ್ಮಕ ನೆಲೆಗಳಿಂದ ವಂಚಿತಳಾಗುತ್ತಿರುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದು ಮೂರನೆ ಆಯಾಮವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಯ ಹತ್ತು ಹಲವು ಸಂಕೀರ್ಣ ಮಜಲುಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಅವಳು ಸಾಧನಾ ವಲಯಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಸಾಧಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ, ಅವಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಬೇಕಾದ ಗೌರವ ಮನ್ನಣೆ, ಮಾನ್ಯತೆಗಳು ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಹಲವು ಬಗೆಯ ಸಂಘಟಿತ-ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲಿದೆ. ಗೋಚರವಾಗುವ ಸಂಗತಿಯನ್ನಾದರಿಸಿ ಹೇಳಬಹುದಾದರೂ ಅಗೋಚರ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಲೆಕ್ಕ ತರ್ಕಕ್ಕೆ ನಿಲುಕದಂತಿದೆ. ಒಂದೆಡೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆಯ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಭುತ್ವ-ಸರ್ಕಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಇನ್ನೊಂದೆಡೆ ಅವಳಿಗೆ ದೊರೆತ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಸಮರ್ಥಳೆಂದು ನಿರೂಪಿಸುವ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಗಳಿಂದ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಂತಹ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಿಂದ, ಒಂದು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನೇ ನಿರಾಕರಿಸುವಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು, ಪ್ರವೇಶ ನಿಷೇಧ ಎರಡನೆ ಹಂತದ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದರಾಚೆಗೆ ಪ್ರವೇಶಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಆಕ್ರಮಣಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿ ಬದುಕುತ್ತಿರುವುದೇ ಆದರೆ ಅವಳ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿನ ಶ್ರದ್ಧೆ, ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಚಲಿತಗೊಳಿಸುವ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು, ಅಭದ್ರತೆಯ ಭಾವವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವಳನ್ನು ಅಧೀನ ಸ್ತರಕ್ಕೆ, ಕುಟುಂಬದ ಚೌಕಟ್ಟಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವ ತಂತ್ರಗಾರಿಕೆಯೇ ಆಗಿದೆ.

ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಯ ವಿಸ್ತೃತ ರೂಪವೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ನಿಷೇಧ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಪಡಿಸುವ ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ನಿಷೇಧ ಕಾಯ್ದೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

## ೪.೪ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಯ್ದೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸೃಷ್ಟಿಗೆ ಕಾನೂನುಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದೆ. ಸಂವಿಧಾನದಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು, ಮನುಕುಲಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಮಾದರಿಯ ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಾದರೂ, ಅಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಅದೃಶ್ಯತೆಯು ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯವೆಂಬಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿಗೆ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಏನನ್ನೇ ಪಡೆಯಬೇಕಾದರೂ ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟದ, ಸಂಘರ್ಷಗಳ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯಂತು ಇದ್ದೇ ಇದೆ. ಅಂತಹ ಹಲವಾರು ಸುದೀರ್ಘ ಹೋರಾಟಗಳ ಫಲವೇ ಮಹಿಳಾ ಕಾನೂನುಗಳು. ವಿಶಾಖ ಮತ್ತು ಮೇಧಾಕೋತ್ವಾಲ್ ಗಳಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ಹೋರಾಟದಿಂದ ಉದ್ಯೋಗ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯು ರೂಪಿತವಾಯಿತು. ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಹಲವಾರು ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸಿ ರಚನೆಯಾದ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಅಮೇರಿಕಾದ ಸಮಾನ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳ ಆಯೋಗ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳವನ್ನು ಉದ್ಯೋಗ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ ಅಡ್ಡಬರುವ ಪ್ರತಿಕೂಲದ ಅಥವಾ ಭಯದ ವಾತಾವರಣವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಲೈಂಗಿಕವೆನಿಸುವ ವರ್ತನೆ ಎಂದು ಪರಿಭಾಷಿಸುತ್ತದೆ. ಎಂದು ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಒಳಗೊಂಡಿದೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ಸಂಗತಿಯು ಪರಿಪೂರ್ಣವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದು. ಅಂತೆಯೇ ಪ್ರಸುತ್ತ ಕಾಯ್ದೆಯು ಸಹ ಕೆಲವು ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಇದುವರೆಗೂ ಜಾರಿಯಾದ ಕಾನೂನುಗಳಲ್ಲಿನ ವಿಶಿಷ್ಟ ಕಾಯ್ದೆಯ ಸಾಲಿಗೆ ಪ್ರಸುತ್ತ ಕಾಯ್ದೆಯು ಸೇರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಗೂ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ರಚನೆಗೊಂಡಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದಿರುವ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಇದು ಅತ್ಯುಪಯುಕ್ತವಾದುದಾಗಿದೆ.

ಆದರೆ ಕಾಯ್ದೆಯು 'ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳ' ಮತ್ತು 'ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ'ವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವುದರಲ್ಲಿಯೇ ಮೂಲ ತೊಡಕುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಮುಖಾ ಮುಖಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಂತೆ ಕೆಲಸದ

ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಒಡನಾಡುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿವೆ. ಆದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಕಾಲಿರಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲವು ನಿಗದಿತ ಕೆಲಸದ ವಲಯಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗುತ್ತಾರಾದ್ದರಿಂದ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಕೇವಲ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಧರಿಸುವುದು ಸಮರ್ಪಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಯಾವುದೋ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯು ಕುಟುಂಬದೊಳಗಡೆ ಇರುವಾಗ, ಅವಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಕುಟುಂಬದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಅವಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯು ಆ ಕಛೇರಿಯ ಒಡೆತನವಿರುವವರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಂಶವೇ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಕಛೇರಿಯ ಮಧ್ಯದ ಪ್ರಯಾಣದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳ ಮೇಲಾಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಗಳಿಗೆ ಹೊಣೆ ಹೊರುವವರು ಯಾರು? ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಜಾರಿಯಾದರೆ ಸೂಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಕೇವಲ 'ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ'ವನ್ನು ಸುದೀರ್ಘವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಾಚೆಗೂ ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಉದಾ:- ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ದಕ್ಕಬೇಕಾದ ಅಧಿಕಾರವಾಗಲಿ, ಇನ್ನಿತರ ಅನುಕೂಲಗಳಾಗಲಿ, ಅವಳ ಬೌದ್ಧಿಕತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಲೋ, ಇನ್ನಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೊ ದಕ್ಕದಿರುವಾಗ ಅದು ಸಹ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತಿದೆಯೇ ವಿನಃ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಉದ್ದೇಶದಿಂದಲೇ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಒಡನಾಡುವ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯದ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಹಲವು ವಿಧದ ಹಿಂಸೆ- ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳ ಒಂದು ಬಗೆ 'ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ'ವೇ ವಿನಃ, ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೂ ಅಥವಾ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇದೊಂದೆ ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದು ಗ್ರಹಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಈ ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಆಯಾಮಗಳು ಮರೆಮಾಚುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಕ್ಕಿಂತ- ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದರಿಂದ, ಈ ಕಾಯ್ದೆಯ ರೂಪಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು,

ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆಯೇ? ಎಂಬ ಗುಮಾನಿಯು ಮೂಡುತ್ತದೆ.

ಕಾಯ್ದೆಯ ಗುರಿ, ಉದ್ದೇಶಗಳು ಹೆಚ್ಚು ವಿಶಿಷ್ಟತೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಾಗುವ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ರೂಪಿತವಾದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಮೂಲಭೂತ ಮಾನವ ಹಕ್ಕಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಪ್ರವೇಶ ನಿರಾಕರಣೆಯಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು, ಅಲ್ಲಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಲವಾರು ವಿಧದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಆಕ್ರಮಣಗಳಿಂದ ಮೊದಲಾಗಿ ಜೀವ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತಲುಪುತ್ತಿರುವುದು ಸಹ ಮಾನವ ಹಕ್ಕಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯೇ ಅಲ್ಲವೇ?.

ಈ ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳ, ಪೀಡಿತ ಮಹಿಳೆ, ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಮಾಲೀಕರು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಇತ್ಯಾದಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನೀಡಿರುವುದು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಹುಪಾಲು ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಶೋಧಿಸಿರುವುದು ಖಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ದೂರು ಸಮಿತಿ ರಚನೆ, ಪದಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಆಯ್ಕೆ, ದೂರು ಪಡೆಯುವವರು ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೊಳಗಾದವರೊಂದಿಗೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ರೀತಿ, ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ, ಅದರ ಪುನರ್ ಪರಿಶೀಲನೆ, ತರಬೇತಿಗಳು, ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾದಲ್ಲಿ ದೂರು ಬರೆಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಸ್ತ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿರುವುದು. ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಜಾರಿಯ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರದ ಕುರಿತು ಸಾಕಷ್ಟು ಆಶಾದಾಯಕತೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಯ ಆಯ್ಕೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನಿಗದಿಯಾದವರು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ದೂರು ಸಮಿತಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಈ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎದುರಾದರೆ ಅದನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಕುರಿತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದೂರು ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು-ಪದಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು, ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಯ ನೇಮಕದಲ್ಲಿಯೂ ಸೂಚಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ತವಾಗಬಹುದು.

ದಾಖಲಾದ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ೯೦ ದಿನಗಳೊಡಗಡೆ ಕ್ರಮವಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ನ್ಯಾಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಳು ಇಡಿಯುವುದು, ಅವಿರತ ಹೋರಾಟ ಮಾಡಿದರೂ ನ್ಯಾಯ ದೊರೆಯದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಇಂಥ ಒಂದು ಹೋರಾಟಕ್ಕೆ ಕೈ ಹಾಕಲು ಜನತೆಯು ಎದುರುವಂತಾಗುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಉದಾ: ಚಂಡೀಘಡದ ರೂಪನ್ ಡಿಯೋಲ್ ಬಜಾಜ್ ಕೆ.ಪಿ.ಎಸ್.ಗಿಲ್ ಪ್ರಕರಣದ ತೀರ್ಪು ಹೊರಬಿದ್ದಿರುವುದು ೧೭ ವರ್ಷದ ನಿರಂತರ ಪರಿಶ್ರಮದಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬಂತಿರುವ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ದೊರೆಯುವ ನ್ಯಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಪರದಾಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳ ಉನ್ನತ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿರುವ ರೂಪನ್ ಡಿಯೋಲ್ ಬಜಾಜ್‌ರವರಿಗೆ ಕಷ್ಟಕರವಾದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಇಂಥಹದೊಂದು ಕ್ರಮ ಕುರಿತು ಯೋಚಿಸುವುದು ಸಹ ಕನಸಿನ ಮಾತೆ ಎಂಬಂತಿರುವುದಕ್ಕೆ. ಈ ಕಾಯ್ದೆ ರೂಪಿಸಿದ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ದೂರು ಸಮಿತಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಗೌಪ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಸಾಕ್ಷಿಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸದಿರುವುದು ಮಹಿಳಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಿ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಯತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆ ಬಗೆಯ ಸಂಗತಿಗಳು ಕಾಯ್ದೆಯು ಜಾರಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದೆಯ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣಗಳಾಗುವ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಊಹಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷಸಾಕ್ಷಿಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸದಿರುವುದು, ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಯೋಚನೆಯನ್ನು ಮುಂದಿಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಜಾರಿಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಚಾಕಚಕ್ಯತೆಯು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಿದೆ.

ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಮಾಲೀಕರಿಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವುದು ಸೂಕ್ತವಾದರೂ ಈ ಜಾರಿಯಾಗುವುದೆಂಬವುದನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನಿರಾಂತಕ ವಾತಾವರಣ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಮಾಲೀಕರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಎಂಬುವುದು ಸರಿಯಾದುದ್ದೇ ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳು ನಡೆದಿದ್ದಾಗಲಿ, ಆ ಬಗೆಯ ವರ್ತನೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು

ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ಅವರು ಅದನ್ನು ದೂರು ಸಮಿತಿಯ ಅಥವಾ ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮವೇ ಆದರೂ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ತನ್ನ ಕಂಪನಿಯ, ಕಛೇರಿಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಘಟನೆಗಳು ತನ್ನ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಾಗಲಿ ಘಟಿಸಿರುವುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಲ್ಲಿ ಆ ಕಛೇರಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅದು ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಂಥ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ಹಾಕುವ ಯತ್ನಕ್ಕೆ ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆಯೇ ಹೊರೆತು ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಮುಂದಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಕಷ್ಟು ಆತ್ಮಸ್ಥೈರ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನ ಮೇಲಾದ ಅಥವಾ ಮೇಲಾಗಬಹುದಾದ ಆಕ್ರಮಣವನ್ನು ದೂರುಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲು ಮುಂದಾದಾಗ ಅವಳಿಗೆ ಎದುರಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಇನ್ನಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗುವ ಸಂಭವಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ಅಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನವರಿಂದ ತೊಂದರೆಗಳಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ದೂರದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಕುರಿತು ತರಬೇತಿಗಳು ನಡೆಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸುವ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಮೊದಲಿನ ಬಹುಪಾಲು ಕಾಯ್ದೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿದೆಯನ್ನಬಹುದಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ತರಬೇತಿಯು ಸಹ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳಾ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿದಾಗ ಅದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇಂಥದೊಂದು ಘಟನೆಯು ಎದುರಾದಾಗ ಅದನ್ನು ಎದುರಿಸುವ, ನಿಭಾಯಿಸುವ ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಮೂಡಿಸುವಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾದುದೇ ಆದರೆ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ನಿವಾರಣೆಯಾದಂತೆಯೇ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

**೪.೫ ಎರಡು ಕಾಯ್ದೆಯ ಮುಖಾ-ಮುಖಿ**

ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಗಳೆರಡು ಮಹಿಳಾ ಕಾನೂನಿನ ಇತಿಹಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಮೈಲುಗಲ್ಲುಗಳು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇವುಗಳು ಈವರಗೆ ಜಾರಿಯಾದ ಕಾನೂನುಗಳಿಗಿಂತ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಭಿನ್ನ ಮತ್ತು ವಿಶಿಷ್ಟ ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪಿತವಾಗಿರುವುದು ಈ ಎರಡೂ ಕಾಯ್ದೆಗಳಲ್ಲಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಈ ಎರಡೂ ಕಾಯ್ದೆಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಮಗ್ರ ಸಮಾಜದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯದ ಮೇಲಿನ ಅತ್ಯಾಚಾರದ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಒಂದೇ ಆಗಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳೆರಡರಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುವ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅದರ ನೆಲೆಯ ಮೂಲಭೂತತೆಯು ಒಂದೇ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ತೋರುವ ಇತರೆ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸುವ ಇತರೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೌಟುಂಬಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುವಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ಎರಡೂ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳ ಸ್ಪಷ್ಟ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಂತೆಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಹ ಪ್ರಭಾವಿಯಾಗಿರುವಂತಹ ಸಂಗತಿಗಳು ಸಮಾನ ಹೋಲಿಕೆಯನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗಿರುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯು ಅತಿ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆಯೆಂಬಂತೆಯೇ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗಲೂ ಅದೇ ಸಂಗತಿಯು ಪುನರಾವರ್ತನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ವೈವಿಧ್ಯ ಮುಖವನ್ನು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಸಮಗ್ರ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯು ಅನಾವರಣಗೊಳಿಸಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಎಂಬುವುದು ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯ ಸಂದರ್ಭವಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೇ ಗಂಡನ ಮನೆಯವರು ಮತ್ತು ಹುಟ್ಟಿದ ಮನೆಯವರನ್ನು ಹಾಗೂ ಇತರಾಧೀನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತರಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಎಂಬುವುದು ಕೇವಲ ಅತ್ಯಾಚಾರವಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ. ಅದು ದೈಹಿಕ ಸ್ಪರ್ಶ ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನಾಧರಿಸಿದ ಹಾಸ್ಯ ಚಟಾಕಿಗಳವರೆಗೂ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಎರಡು ಕಾಯ್ದೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯ ಒಟ್ಟು ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಸಹ ಅವಳ ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇ ಆಗಿದೆ ಎಂಬುವುದನ್ನು ಈ ಕಾಯ್ದೆಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತವೆ.

ಕುಟುಂಬದ ಮರ್ಯಾದೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ಹೊಣೆ ಹೊತ್ತಿರುವ (ಹೊರಿಸಲಾದ) ಮಹಿಳೆಯರು ಅವರ ಮೇಲಾದ ಆಕ್ರಮಣಗಳು ಎಷ್ಟೇ ಕರಾಳವಾಗಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಹೊರಹಾಕದಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಹಲವಾರು ಸಂಗತಿಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊರ ಜಗತ್ತಿನೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶಗಳಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾದಂತಹ ಅವಕಾಶಗಳಿರುವಲ್ಲಿಯೂ ಅವರು ಹೊರಹಾಕಿದ್ದರೆ ಅವರ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಂಕೀರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸ್ವರೂಪವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಗಂಡನಿಂದಲೋ, ತಂದೆಯಿಂದಲೊ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾರೋ ಪುರುಷ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಆಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಗಳು, ಕಛೇರಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿನ ಪುರುಷ ಸಮುದಾಯದಿಂದಾಗುವ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಬಹುತೇಕ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳದಿರುವ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಒಬ್ಬ ಗೃಹಿಣಿಯ ಸಂದರ್ಭದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಒಬ್ಬ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಸಮಾನ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಾದ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಿಂದಲೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆ ಕಾಲಿರಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೆ ಕಾಲಿರಿಸಿರುವುದರಿಂದಲೇ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಬೇಕಾದಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಕುಟುಂಬದೊಳಗಿನ ಅಸಮಾನ ಅಧಿಕಾರ ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮುಂದುವರಿಕೆಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಪುರುಷ ಬದುಕಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ, ಸೇವಾ ವಲಯಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವಂತಹ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿರಿಸುವುದು ಯಜಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಅಧೀನ ನೆಲೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿಯೇ

ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯದ ವಿಸ್ತೃತ ರೂಪವೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯು ಮಹಿಳಾಪರ ಚಿಂತಕರು ಹೆಮ್ಮೆ ಪಡುವಂತಹ ಹೋರಾಟದ ಪ್ರತಿಫಲವೆನ್ನಬಹುದಾದರೂ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಒಂದು ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದರತ್ತ ವಿಶೇಷವಾದ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯೂ ಒಟ್ಟು ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಅಸ್ತ್ರವಾಗಿರುವಂತೆಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕೂ ಏಕರೂಪಿ ಕಾನೂನುನೊಂದರ ಅಗತ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಕಾಯ್ದೆ-ಕಾನೂನುಗಳು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಹೋರಾಟದ ಪ್ರಯತ್ನವು ಒಂದು ಮಹತ್ತರ ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಹೋರಾಟಗಾರರಿಗೆ, ಅದು ಜಾರಿಯಾದ ನಂತರ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದು ಸಹ ಅಷ್ಟೇ ಸವಾಲಿನ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಪುರುಷ ಸಮುದಾಯದ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಹುಬೇಗ ನಿವಾರಿಸುವ, ಆ ಕುರಿತು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಪ್ರಧಾನ ಧಾರೆಯಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯದ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟು ಮಾಡುವಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗಾಗಿ ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟಮಾಡಿ ಫಲಗಳನ್ನು ಪಡೆದಾಗಲು, ಅದು ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವ ಬದಲು, ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದ ಅಸ್ತ್ರವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಪುರುಷ ಚಿಂತನೆಯ ಬೇರುಗಳ ಆಳವನ್ನು ಊಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಂತಹ ಸಂದರ್ಭವು ಎದುರಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಬಗೆಯಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಯ ಚಿಂತನೆಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮೊದಲಾಗಿ, ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಗಳ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆಗೊಳಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ, ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಎರಡು ಕಾಯ್ದೆಗಳನ್ನು ಮುಖಾ ಮುಖಿಯಾಗಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಾಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಾಜಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಅಧೀನ ನೆಲೆಯ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

## ೪.೬ ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ದೌರ್ಜನ್ಯ

ಯಾಜಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಅಧೀನ ನೆಲೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯ ಸಮಾಜದ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಭಾಗ. ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕಿನ ರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರವೆಂದು ಭ್ರಮೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯ, ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ರೂಪಿಕೆಯ ತಳಹದಿ. ಮಹಿಳೆಯ ಲೈಂಗಿಕತೆಯನ್ನು ಅಧೀನಗೊಳಿಸಲೆಂದೇ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪಿತಗೊಂಡ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು 'ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ'ವನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕುವುದರೊಂದಿಗೆ ಅದನ್ನು ಸ್ಥಿರೀಕರಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರು ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಂಡರು. ನಾಗರೀಕತೆಯು ಬೆಳದಂತೆಲ್ಲಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪುರುಷನ ಕಪಿ ಮುಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿ, ಭಾದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು. ೬೦ರ ದಶಕದಿಂದೀಚೆಗೆ ಬೆಳೆದು ಬಂದ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನಾ ಕ್ರಮವು ಮಹಿಳಾ ಬದುಕನ್ನು ಕೇಂದ್ರಿಕರಿಸಿಕೊಂಡು ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮುಖಾ ಮುಖಿಯಾಗಲಾರಂಭಿಸಿದಳು. ಸಮಾಜದ ಬಹುಪಾಲು ಸಂಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದೃಶ್ಯಗೊಳಿಸಲಾದ ಮಹಿಳೆಯ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಶೋಧನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಲೇ, ಕುಟುಂಬವು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನೊದಗಿಸುವ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯದೇ ವಲಯವೆಂದು ಶತಮಾನಗಳ ಕಾಲ ಭ್ರಮೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲಾಗಿದೆಯೆಂಬ ಸತ್ಯವನ್ನು ತೀವ್ರವಾದಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಅನಾವರಣಗೊಳಿಸಿದರು.

ನಂತರದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಚಿಂತನೆಗಳು ಬೆಳೆದು ಬಂದರೂ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಗಂಭೀರವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿರುವುದು ತೀರಾ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ. 'ಕುಟುಂಬ'ವೆನ್ನುವುಧು ತೀರಾ ಖಾಸಗಿಯಾದ ವಲಯ, ಇಲ್ಲಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಹೊರಗೆಡುವುದೇ ಅಪರಾಧ. ಅದರಲ್ಲೂ ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಮರ್ಯಾದೆ ಕಾಪಾಡುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ದಮನವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವಂತಹ ಸಾಹಸಕ್ಕೆ ಮುಖ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾಚೀನ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಇವತ್ತಿನ ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕು ಬಹುಪಾಲು ಉತ್ತಮವೆನ್ನುವುದು ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ ಸಂಗತಿಯೇ. ಶತಮಾನಗಳಿಂದಲೂ ಅವಳಿಗಾಗಿ

ಬೇರು ಬಿಟ್ಟಿರುವ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯು ಕಾಲಕಳೆದಂತೆ ತನ್ನ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಬದಲಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ವಿನಃ ನಶಿಸಿಹೋಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಆಧುನಿಕ ಸಮಾಜದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೂಪು ತಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಗಣನೀಯವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇನು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಆಧುನಿಕ ಮಹಿಳೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯೇ ಪಿತೃ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ರೂಪಿಸಿದ ಹೊಸ ಮಾದರಿಯ ಸಂಕೋಲೆಯಾಗಿದೆ. ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಹಲವು ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದುದು. ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ಹೀನತೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುವ ಹಿಂಸೆ–ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿನ ಅಧಿಕಾರ ಸಂರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ವಿಭಕ್ತ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ನಗರೀಕರಣ, ಜಾಗತೀಕರಣ, ಖಾಸಗೀಕರಣಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದಾದರೆ ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಕುಟುಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಮಹಿಳೆಯ 'ಅಸ್ಥಿತ್ವ' ರೂಪಿಕೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರಧಾನ ಲಿಂಗೀಯ ಚಿಂತನೆಗಳು ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅಧೀನ ಲಿಂಗೀಯವಾಗಿಸಿರುವ ಮಹಿಳೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಅದೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುವಂತೆ ರೂಪಿಸಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯು ಕೇವಲ ದೇಹ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದೊದಗುವ ಸೇವೆಯನ್ನಾಧರಿಸಿಯೇ ನಿರ್ವಚನಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳ ಅವಿಧೇಯತೆಯನ್ನು ಸಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ವಿಧೇಯತೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗಲೂ ಅವಳ ಬದುಕು ನಿರಾಳತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿಲ್ಲ. ಇತರರ ಬದುಕಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ, ಅವರು ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ಬದುಕುವುದು ಸಹ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕಿನ ಯಾವುದೇ ಅಂಶವು ಸಹ ಅವಳ ಇಚ್ಚೆಯನ್ನು ಅರಿಯುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯೂ ಸಹ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಥವಾ ಒಟ್ಟು ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳ ಅಸ್ತಿತ್ವವು ದಮನವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಮಹಿಳೆಯೂ ಸಹ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯ ಅನುಭವದಾಚೆಗೆ ಉಳಿದಿಲ್ಲವೆಂಬದು ಸ್ಪಷ್ಟ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಲಿಂಗದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ವರ್ಣ, ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ಸೂಚಿತಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಹಿಳೆಯು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಕ್ರೂರವಾಗಿವೆ. ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲಿಗೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವು ಯುನೈಟೆಡ್ ನೇಷನ್ಸ್ ರಚಿಸಿರುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯ ಮಾದರಿ ಶಾಸನ CEADWದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ೧೯೮೯ರ ವರದಿ ಪ್ರಕಾರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಎಂದರೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಮನೆಯ ಸದಸ್ಯರೇ ನಡೆಸುವ ಹಿಂಸೆ. ಇದು ಸಣ್ಣ ಬಡಿತದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಕ್ರೂರವಾದ ದೈಹಿಕ ಹೊಡೆತ, ಅಪಹರಣ, ಬೆದರಿಕೆಯೊಡ್ಡುವುದು, ಬೈಗುಳ, ಆಸ್ತಿನಾಶ, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ, ಬಲತ್ಕಾರ, ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತಹ ಹಿಂಸೆ, ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಮೇಲಿನ ಆಕ್ರಮಣಗಳನ್ನು ಕೂಡ 'ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ' ಎಂದು ಅರ್ಥೈಸಲಾಗಿದೆ.[೪] ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವು ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದರೂ ಸಹಿತ ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಯತ್ತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ.

ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಫಾರ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಆನ್ ವುಮೆನ್ (ICRW ೨೦೦೦) ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯವೆಂದರೆ, ಮಹಿಳೆಯ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಮೌಖಿಕ, ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆಕ್ರಮಣಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿರುವ ವೃದ್ಧ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಹ ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.[೩] ದೇವ್ ಮತ್ತು ಸೋಲಂಕಿ ಎನ್ನುವವರು ಇದನ್ನು "ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಗಂಡನಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ಯಾವುದೇ ಕೃತ್ಯವು ಸಹ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯೇ ಆಗಿದೆ" ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಗಂಡನನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬವೆಂದರೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮನೆ ಮತ್ತು ಗಂಡನ

ಮನೆಯೆರಡನ್ನೂ ಸಹ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಗಂಡನ ಮನೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕುಟುಂಬವೆಂದು, ಅಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಹಿಳೆಯು ಹಿಂಸೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆಂಬ ಸೀಮಿತತೆಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಚಿಂತನೆಗಳು ಕಲ್ಪಿಸಿವೆ. ಪಿತೃ ಚಿಂತನೆಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಬಂಧಿ ಚರ್ಚೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪದಲ್ಲಿ 'ಕುಟುಂಬ'ವೆಂಬುದನ್ನು ಕೇವಲ ಗಂಡನ ಮನೆಯನ್ನಷ್ಟೇ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಿರುವುದು ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಈ ಬಗೆಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳಿಂದ ಹುಟ್ಟಿದ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ತಂದೆಯಿಂದಲೇ ಆಗುವ ಅತ್ಯಾಚಾರಗಳು ಅಥವಾ ಇತರರಿಂದ ಇತರೆ ಬಗೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಹಿಂಸೆಗಳು ಆಧಾರವಿದ್ದರೂ ಮುಚ್ಚಿ ಹೋಗುತ್ತಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವು ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬಗೆಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

ಮಾಳವಿಕ ಕಾರ್ಲೆಕರ್ ಅವರು ಶ್ರೇಣೀಕೃತ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಶೋಷಣಾತ್ಮಕ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣದ ಒಟ್ಟು ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ, ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಚರ್ಚೆಗಳು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗುನುಗಣವಾಗಿ ಸಾಮಾಜೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಒಂದು ಆಯುಧವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವಾಗ ಹುಟ್ಟಿದ ಮನೆ-ಗಂಡನ ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಎಸಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇವರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಬಹು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದು ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆ ಮಾತ್ರ, ಉದಾ:- ಸ್ಕಜೋಫ್ರಿನಿಯಾ, ಹಿಸ್ಟಿರಿಯಾ, ಖಿನ್ನತೆ ಮೊದಲಾದತಂಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಲೇ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ದಾವರ್ ಅವರು ಸಹ ಮಹಿಳೆಯ ಬದುಕಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ, ದೈಹಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವೆರಡರ ಮಧ್ಯೆದ ಅವಿನಾಭಾವವಾದ ನಂಟಿದೆಯೆಂಬ ನಿಲುವನ್ನು ತಳೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಪುರುಷ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ರೂಪು ತಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರ ಮಧ್ಯದ ಅಸಮಾನ ಅಧಿಕಾರ ಹಂಚಿಕೆಯು ಮೂಲ ತಳಹದಿಯಾಗಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ

ದೌರ್ಜನ್ಯ ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಂತನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಸಹಜೀವಿಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸದೆ ಇರುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಅವಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಎರಡನೆಯ ದರ್ಜೆಯ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿಯೇ ನೋಡಲಾಗಿದೆ. ಜೈವಿಕ ಭಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ತಿರುಚಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಕಾರಣವಾಗಿ ಪುರುಷರೂಪಿ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಧೀನಲಿಂಗಳಾಗಿಯೇ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ, ಅವಳ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಲಂಬನೆ, ಪುರುಷ ಕೀಳರಿಮೆ, ಸಾಮಾಜೀಕರಣ, ಸ್ಥಿರ ಮಾದರಿ ಪಾತ್ರಗಳು, ಸ್ಥಿರೀಕರಣ, ಲೈಂಗಿಕತೆ ಮತ್ತು ಚಲನಶೀಲತೆಯ ಮೇಲಿನ ನಿರ್ಬಂಧ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಹೊಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಬಹುದಾದರೂ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಒಂದೇ. ಅಸಮಾನ ಅಧಿಕಾರ ಹಂಚಿಕೆಯಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ದತ್ತವಾಗಿರುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯೇ ಆಗಿದೆ.

ಮೇಲ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಾಣುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಪೂರಕವಾಗಿವೆ. ಎರಡು ವಲಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಮಹಿಳೆಯ ಅಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯೇ ಪ್ರಮುಖವಾದುದಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಗಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಬೆಂಕಿ ಅಥವಾ ಬಾಣಲೆಗೆಂಬಂತಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಎರಡೂ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಸ್ವರೂಪವು ಭಯಾನಕವಾದ್ದರಿಂದ, ಇರುವುದರಲ್ಲಿಯೇ ಉತ್ತಮವೆಂದು ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯವನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಕೆಲವು ಪುರುಷರ ಅಧೀನಕ್ಕೆ, ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಹೆಣ್ಣು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ತ ಪುರುಷ ಸಮುದಾಯದ ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಿರುತ್ತವೆ ಆದ್ದರಿಂದ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯವು ಇರುವುದರಲ್ಲಿಯೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುರಕ್ಷಿತವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿನ ಸಂದಿಗ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಶೋಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದರೂ ಅದನ್ನು ಅವಳು ಹೊರಹಾಕುವಂತಿಲ್ಲ. ಹೊರಹಾಕಲೆತ್ನಿಸುವುದಾದರೂ, ಅವಳಿಗೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ಬೇರೆಡೆ ನೆಲೆ ನಿಲ್ಲಲು ಕನಿಷ್ಠ ಉತ್ತಮವೆನ್ನಬಹುದು. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು

ಸಮುದಾಯದ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿತವಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನದಲ್ಲದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಪ್ರವೇಶ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು, ನಿರಂತರವಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನ ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

### ೪.೭ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಮತ್ತು ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಸ್ವರೂಪಗಳು

ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಷ್ಟೇ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ. ಈ ವಲಯವನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವಾಗ ಬಹುತೇಕ ಚಿಂತಕರು ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿ ಈ ವಲಯವು ಪುರುಷ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ವಲಯವೆಂದೇ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೇ ಮಹಿಳೆಯರು ಪುರುಷ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಕೆಲವು ಹುನ್ನಾರಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದರು. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರವು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಇತರೆ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ.

ಮಹಿಳೆಯ ವಲಯವೆಂದೇ ಹೇಳಲಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯವು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಅವಳ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು, ಒಡೆತನವನ್ನು ಪೋಷಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಗೌರವ ತರುವಂತಹ, ರಕ್ಷಣೆ, ಭದ್ರತೆ, ಇವುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿರುವ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅದರ ಸ್ವರೂಪ ಇನ್ನಷ್ಟು ಭೀಕರವಾಗಿದೆ. ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇನ್ನಷ್ಟು ಭೀಕರ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವಲ್ಲಿಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಮೇಲಾಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವ ತರ್ಕವಿದೆ. ಆದರೆ ವಾಸ್ತವ ಸಂಗತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ತರ್ಕವು ಅಸಮಂಜಸವಾಗಿದೆ. ಪುರುಷ ಪರವಾದಂತಹ ರೂಢಿಗಳಿರುವ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಪುರುಷರಿಗೂ, ಎಲ್ಲ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಅಧಿಕಾರವಿದ್ದು, ಯಾರ ಮೇಲೆಯು ಸಹ ಅವರು ಆಕ್ರಮಣವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬ ಅಲಿಖಿತ ಕಾನೂನಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಜಾಗವೆಂದು ಹೇಳುವ ಹಾಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಉದಾ:- ದೇವಸ್ಥಾನ, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಛೇರಿಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳು,

ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳಗಳು, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದರೆ ಸ್ತ್ರೀ ಕೇಂದ್ರಿತ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಈ ಸ್ಥಳಗಳು ಸಹಿತ ರಕ್ಷಣೆಯ ತಾಣಗಳಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಧಾರಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಸಂಘ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕಛೇರಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ನೌಕರರ ಸಂಘಗಳೆಂದೂ, ಯೂನಿಯನ್‌ಗಳೆಂದೂ, ಅಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲೆಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಮಹಿಳೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವ ಗೋಜಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳಿಗೂ, ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗೂ ಹೋರಾಡಲೆಂದು ರಚಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದುದರತ್ತ ಯಾರೂ ಸಹ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವಂತೆಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳದಿರುವಂತಹ ಸಂಗತಿಗಳಿವೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವ ಭಾಗಗಳೆಂದರೆ ಮಾರ್ಕೆಟ್, ಪ್ರಯಾಣದ ಸಂದರ್ಭ ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಬಗೆಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಕೆಲವು ವಲಯಗಳಿಗೆ ನಿಗದಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕಛೇರಿಗಳು, ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಹೀಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾ ಹೋದಾಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳೆಂದು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿನ ಉಪವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಘಟಿತ ಮತ್ತು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಉಪವಲಯಗಳ ಕುರಿತು ಈವರೆಗೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಚರ್ಚೆಗಳು, ಚಿಂತನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇವೆ.

ಸಂವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾಯ್ದೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ, ಉದ್ಯೋಗ ಭದ್ರತೆ ನೀಡುವ ಸಂಘಟನೆಗೊಂಡ ಕಾರ್ಮಿಕರಿರುವ ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವಲಯವೇ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವಲಯವೇ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯವೆಂದು

ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳ ಸಮಾನತೆಯೆಡಗಿನ ವರದಿಯು ಉದ್ಯೋಗ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ, ಸೇವಾ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ರೂಪಿಸಿರುವ ಶಾಸನಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಗಳು ಚೌಕಟ್ಟಿನಿಂದ ಹೊರಗಿರುವ ಕಾರ್ಮಿಕ ಸಂಘ-ಸಂಘಟನೆಗಳು ಇಲ್ಲದ ಉತ್ಪಾದನಾ ವಲಯವನ್ನು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ಸಂಘಟಿತ ಮತ್ತು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಭಾಗವಾಗಿಯೇ ಇರುವುದಾದರೂ ಇಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಆಕ್ರಮಣದ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಭೀಕರವೆನಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ನಡೆಯುವುದೇ ಇಲ್ಲವೆಂಬ ಧೋರಣೆಗಳು ಇವೆ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯು ಸಮೂಹ ಗಳಿಗಿಂತಲೂ, ಒಂಟಿಯಾದಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಿಂಸೆ-ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದ್ದರು ದಾದಿಯರು ಸಮೂಹಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು ಇತರರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದ ಅಧಿಕಾರ ಹಂಚಿಕೆಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿಯೂ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಪರಿಭಾಯೆಯಂತೆಯೇ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ರಹಸ್ಯ ಲೋಕವು ಅನಾವರಣಗೊಳ್ಳದಂತಹ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿನ ಭಿನ್ನತೆಯಿರಬಹುದಾದರೂ ಒಟ್ಟು ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯಿದೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಂಗತಿಯಿದು. ಈ ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಆಗಬಾರದೆಂಬ ಆಶಯದಿಂದಲೇ ಮಹಿಳಾಪರ ಚಿಂತನೆಗಳು, ಚಳುವಳಿಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಕಾನೂನುಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ಎಂದು ಹೇಳುವಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಸರ್ವರೂ ಸಮಾನವೆಂಬ ಚಿಂತನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಂಚಿಗೆ ಸರಿಸಲಾಗಿದೆಯೆಂಬ ಅಂಶವು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಕಾನೂನುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ಆಗಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕಾನೂನುಗಳು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿವೆ. ಹೀಗೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಿಶೇಷ

ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನೆಗಳು, ಹೋರಾಟಗಳು ಗಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಬಂದಿವೆ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನ ಬಗೆಯ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಮತದಾನದ ಹಕ್ಕಿಗಾಗಿನ ಹೋರಾಟದ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಹಿಡಿದು, ಹೆಂಗಸಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂಗತಿಗಾಗಿಯೂ ವಿಶೇಷವಾದ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಮಾಡಿಯೇ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ಕಾನೂನುಗಳಲ್ಲಿ ಸುದೀರ್ಘವಾಗಿ ಚರ್ಚೆಯಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ-೨೦೦೬, ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಲಯದ್ದಾದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಕ್ಕಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ನಿಷೇಧ ಕಾಯ್ದೆಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ದಾದಿಯರು ಬೇರೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಲು ಸಮಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಏಕ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಸಿಗುವ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಪರ್ಯಾಯ ಬಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ದಾದಿಯರ ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಾಗ ಅವರು ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲವೆಬಂತಿದ್ದ ಉತ್ತರಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಗೊಂದಲವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದವು. ಆದರೂ ದಾದಿಯರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕಿನ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಯಿತು.

ಅಧ್ಯಯನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುವ ಅನುಭವಗಳು ಈ ಮುಂದಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಅಪಹಾಸ್ಯ, ಕಾಮ ಪ್ರಚೋದಕ ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳು, ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಪ್ರದರ್ಶನ, ಅಶ್ಲೀಲ ವೀಡಿಯೋ ಚಿತ್ರಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ, ಲೈಂಗಿಕ ಅಪೇಕ್ಷೆಯನ್ನು ಇ-ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ಕಳುಹಿಸುವುದು, ಬರಹ, ಕಾಗದ ಪತ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಪೇಕ್ಷೆ, ಲೈಂಗಿಕ ನೋಟ ಬೀರುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ಆಕ್ರಮಣಗಳ ವದಂತಿಗಳನ್ನು ಹಬ್ಬಿಸುವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶನ ಮಾಡುವುದು, ಅಶ್ಲೀಲ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಅನಗತ್ಯ ನಿರಂತರ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡುವುದು, ಸಂಬಂಧ ಬೆಳೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಕೇಳುವುದು, ಅಹಿತಕರ, ಅನಗತ್ಯ ಭೌತಿಕ ಸ್ಪರ್ಶ, ಅವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮತ್ತು ಬಲವಂತ ದೈಹಿಕ ಸ್ಪರ್ಶ, ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ

ಆಕ್ರಮಣ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುವುದು, ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಪರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನೀಡಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಧಕ್ಕೆ ತರುವ ವಿಚಾರಗಳ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮುಂತಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ದಾದಿಯರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿಡಬೇಕು, ಇದರಿಂದ ಚಾರಿತ್ರವದೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರನ್ನಾಗಲಿ, ತಮ್ಮ ಹೆಸರನ್ನಾಗಲಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭರವಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವರು ಮಾತ್ರ ತಾವು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ಹೆಸರನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರಿಂದ ದಾದಿಯರು ಅನುಭವಿಸುವ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅನುಭವಿಸಿದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನಂತೆ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೪.೭.೧ ಅಹಿತಕರ, ಅನಗತ್ಯ ಸ್ಪರ್ಶಮಾಡುವುದು**

ದಾದಿಯರು ಅತಿಸಮೀಪದಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ವೈದ್ಯರ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂಥಹ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಅಹಿತಕರ, ಅನಗತ್ಯ ಸ್ಪರ್ಶದಂಥ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

"ಒಂದು ದಿನ ಒಬ್ಬ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯ ಒಬ್ಬ ದಾದಿಗೆ ಉದ್ದೇಶ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಸ್ಪರ್ಶಮಾಡಿದ ಅದಕ್ಕೆ ದಾದಿ ಆತನಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಿದಳು". ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಆ ವೈದ್ಯ "ನೀನೇನು ಅಷ್ಟೊಂದು ಪರಿಶುದ್ಧಳಾ? ಈ ರೀತಿ ವರ್ತಿಸಿದರೆ ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಮನೆ ಸೇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ" ಎಂದ (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು:೨೭, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ಆ ಘಟನೆಯ ನಂತರ ಆ ವೈದ್ಯನು ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರೇ ವೈದ್ಯರು ಆಕೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಆಕೆಯ ಕೆಲಸ ಸಮರ್ಥವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್‌ನವರಿಗೂ ದೂರು ನೀಡಿದರು. ಇದರಿಂದ ಮನನೊಂದ ಆಕೆ ಕೊನೆಗೆ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೊರೆದು ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸೇರಿದ್ದಾಳೆ.

" ಒಂದು ದಿನ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಆತ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ನನ್ನ ಮೈ ಕೈಯನ್ನು ಸವರುತ್ತಿದ್ದನು. ನಾನು ಹೀಗೇಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಿರಿ ಎಂದು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದೆ. ಅಂದಿನಿಂದ ಆ ಹಿರಿಯ ತಜ್ಞವೈದ್ಯ ಮತ್ತೆಂದೂ ನನ್ನನ್ನು ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಕರೆಯಲಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಣವನ್ನು ನಾನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೩, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ಆತನ ಕೈಗಳನ್ನು ನನ್ನ ದೇಹಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಸ್ಪರ್ಶಿಸುತ್ತಾನೆ ಆತ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯನಾದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದರೆ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೬, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)..

**೪.೬.೨ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಆಕ್ರಮಣ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುವುದು**

ದಾದಿಯರು ವೈದ್ಯರಿಂದ, ರೊಗಿಗಳಿಂದ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಆಕ್ರಮಣ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುವ ರೀತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅನುಭವಿಸಿದ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನಂತೆ ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

"ಸಭ್ಯಸ್ಥನಂತೆ ಕಾಣುವ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಅನಗತ್ಯ ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಹಲೋ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಆಕೆಯು ಹಲೋ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ತಕ್ಷಣವೇ ಹಿಂದು ಮುಂದು ನೋಡದೆ ಇಡೀ ವಾರ್ಡ್‌ನ ಜನರ ಮುಂದೆ ಆಕೆಯನ್ನು ತಬ್ಬಿಕೊಂಡು ಮುಜುಗರ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಈ ರೀತಿಯ ವರ್ತನೆಗೆ ಏನೆನ್ನಬೇಕೆಂಬುದೇ ತಿಳಿಯದಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರು ಇತರೇ ರೋಗಿಗಳೂ ಸಂಬಂಧ ಕಟ್ಟಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ನಾನು ಆಗ ಕಿರಿಯ ವಯಸ್ಸಿನ ದಾದಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಳಗೆಲ್ಲಾ ಸುತ್ತಾಡಿ ಬರುತ್ತಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಹತ್ತಿರ ಬಂದು ನನಗೆ ಶುಭ ಹಾರೈಕೆ ಮಾಡಿ, ನಂತರ ಇದ್ದಕ್ಕಿದಂತೆ ನನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದು ನನ್ನ ಮುಖದ ಬಳಿಗೆ ಆತನ ಮುಖವನ್ನು ತಂದೇ ಬಿಟ್ಟ. ನಾನು ಭಯಭೀತಳಾಗಿ ತಕ್ಷಣ ಬಿಡಿಸಿಕೊಂಡು ಓಡಿದೆ"(ಹಳೆಯ ನೆನಪು, ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೪೮, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ತೆರೆದ ಹೃದಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಪಕ್ಕದ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ವರೆಗೆ ನಾನು ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಇರಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ರೋಗಿಯು ಕರೆಯದೆ ವೈದ್ಯರು ಬರುವಂತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಿಯ ಬಾಟಲಿಯನ್ನು ಜೋಡಿಸುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತನಾಗಿದ್ದೆ ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನಿಂದ ಬಂದ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬ ನನ್ನನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ತಬ್ಬಿಕೊಂಡ, ಕೈಗಳನ್ನು ಅತ್ತಿತ್ತ ಚಲಿಸದಂತೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡ ನನಗೆ ಏನೂ ಮಾಡಲು ತಿಳಿಯದಾಯಿತು" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೭, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

### ೪.೭.೩ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಟೀಕೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅಶ್ಲೀಲ ಹಾಸ್ಯಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು

ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ದಾದಿಯರ ದೇಹದ ಅಂಗಗಳು, ಧರಿಸಿರುವ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಅವರನ್ನು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಟೀಕೆಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ಜೊತೆ ಅಶ್ಲೀಲ ಹಾಸ್ಯಚಟಾಕಿಗಳನ್ನು ಆರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಕಿರುಕುಳದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನಂತೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

"ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ದಾದಿಯರ ಕುರಿತಂತೆ ಅಶ್ಲೀಲ ಮಾತುಕತೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಸಿನಿಮಾ ಹಾಡುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಅಥವಾ ಸಿನಿಮಾ ನಟಿಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಿ ಅಶ್ಲೀಲವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೧, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ದಾದಿಯರು ತೊಡುವ ಬಟ್ಟೆ, ನಡೆಯುವ ಶೈಲಿ, ಮಾತನಾಡುವ ರೀತಿ ಇವುಗಳೇ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಲೈಂಗಿಕ ಟೀಕೆಗೆ ವಿಷಯಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

"ಒಂದು ದಿನ ನಾನು ಕುರ್ತ ಧರಿಸಿದ್ದೆ "ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಆ ಬಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ಮುದ್ರಣ ದಿಂಬಿನ ಕವರ್‌ನ ರೀತಿ ಇದೆ" ಎಂದನು. ಮತ್ತೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಅವನ ಜೊತೆಗೆ ಧ್ವನಿಗೂಡಿಸಿ "ಆ ದಿಂಬನ್ನು ಬಳಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಅದು ಎಷ್ಟು ಮೃದು ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ" ಎಂದನು (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೫, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಒಂದು ದಿನ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಬಂದ ಅವನನ್ನ ಒಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನಂತರ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದ್ದೆವು ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಯಿತು. ಆತ ತಕ್ಷಣ ಅಶ್ಲೀಲವಾಗಿ ಬಯ್ಯುತ್ತಾ ಬೆದರಿಕೆ ಹಾಕಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೬, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದ ಹುಡುಗಿಯೊಬ್ಬಳು ಸುರತದ ಗಾಯ ತೋರಿಸಲು ಬಂದಿದ್ದಳು. ಆಗ ವೈದ್ಯರು "ಇಂಥ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ರಾತ್ರಿಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆ" ಎಂದು ಜೋಕ್ ಮಾಡಿದರು (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೧, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚು ಕಲಿತವರು ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಹಾಸ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೪೫, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಕೆಟ್ಟ ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಕುರಿತು ಚರ್ಚೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನೀವು ಅದನ್ನು ಮಾಡಲು ಬನ್ನಿ, ಇದನ್ನು ಮಾಡಲು ಬನ್ನಿ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೪೦, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ರೋಗಿಯ ಕಡೆಯವರು ವಾರ್ಡ್‌ನ ಸಮೀಪ ತಿರುಗುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಪ್ರಶ್ನೆಮಾಡಿದರೆ ಅಶ್ಲೀಲ ಪದಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ನಿಂದನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆ ಮಾತುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೯, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುವ ಜನರು ನಮಗೆ ಕೀಟಲೆ ಮಾಡುತ್ತಾ 'ಸೆಕ್ಸಿ', 'ಗುಡ್‌ಫಿಗರ್', 'ಲುಕಿಂಗ್ ಗುಡ್' ಎಂದು ಚುಡಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೫, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

**೪.೭.೪ ಅಶ್ಲೀಲ ಚಿತ್ರಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ**

ಅಶ್ಲೀಲ ಚಿತ್ರಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನಂತೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

"ರಾತ್ರಿಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು, ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ದಾದಿಯರನ್ನು ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಕೊಠಡಿಗೆ ಬರಲು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಮೊಬೈಲಿನಲ್ಲಿ ಅಶ್ಲೀಲ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಘಟನೆಗಳು ಪದೇಪದೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ಒಂದು ದಿನ ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ, ಸುಮಾರು ೭೦ವಯಸ್ಸಿನ ವೈದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದ, ಅವನ ರೂಮಿನಿಂದ ಫೋನ್ ಕರೆ ಮಾಡಿ "ನಾನು ನಿಮ್ಮ ಜೊತೆ ಕೆಲವು ಉತ್ತಮ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ನೋಡ ಬಯಸುತ್ತೇನೆ ಬನ್ನಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಎಂದ" ನಾನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದಾಗ ಕಾಮ ಪ್ರಚೋದಕ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿದ, ಇದರಿಂದ ನಾನು ದಿಗ್ಭ್ರಮೆಗೊಳಗಾದೆ, ನಂತರ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಪಾನೀಯ ಸುರಿ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ಜೊತೆ ಕುಳಿತು ಕಂಪನಿಕೊಡು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ದೂರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕಾಮ ಪ್ರಚೋದಕ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡಲು ಫೋನ್ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೨, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

**೪.೭.೫ ಲೈಂಗಿಕ ರೀತಿಯ ನೋಟ ಬೀರುವುದು**

ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ನೋಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನಂತೆ ನೋಡಬಹುದು.

"ವೈದ್ಯರು ದಿಟ್ಟಿಸಿ ನೋಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕೋಟ್ ಧರಿಸಿದರೂ ಸಹ, ಒಂದು ದುಪ್ಪಟವನ್ನು ಅದರ ಮೇಲೆ ಬಳಸುತ್ತೇನೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೪, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವಾಗ ರೋಗಿಗಳ ಕಡೆಯವರು ಏನೇನೋ ಕೇಳುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಬಂದು ನನ್ನನ್ನೇ ದಿಟ್ಟಿಸಿ ನೋಡುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೬, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

**೪.೭.೬ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶನ ಮಾಡುವುದು**

"ರೋಗಿಗಳು ಬೇಕಂತಲೇ ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಿ ತಮ್ಮ ದೇಹದ ತಳಭಾಗವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೪, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ರೋಗಿ ತುಂಬಾ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ವೇಳೆ ಆತ ಎದ್ದು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಅವರು ಇರುವಲ್ಲಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜಿಸುವ ಸಾಧನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಎದ್ದು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಶಕ್ತರಾಗಿದ್ದರೂ ದಾದಿಯರನ್ನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ರಾತ್ರಿಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಬೆತ್ತಲೆಯಾಗಿ ಬಂದು ಹಾಸ್ಟೆಲ್ ಮುಂದೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತಾರೆ, ನಾವು ಗದರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ತೆರಳುತ್ತಾರೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೨, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

**೪.೭.೭ ದಾದಿಯರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮತ್ತು ಬಲವಂತ ದೈಹಿಕ ಸ್ಪರ್ಶ**

"ಒಮ್ಮೆ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಹಿಂದಿನಿಂದ ಚುವುಟಿದ, ತಕ್ಷಣ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದೆ. ಆ ಅಧಿಕಾರಿ ತಕ್ಷಣ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸಿದರು. ನಾನು ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ವಹಿಸದೆ ಬದಲಾಗಿ ಅಳುತ್ತಾ ಏನಾದರೂ ಹೊಸ ದೃಶ್ಯವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯೇ ನನ್ನ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿತ್ತು" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೨, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಇರಿದ ಗಾಯದಿಂದ ಬಂದ. ಅವನು ಮತ್ತು ಅವನ ಸಂಗಡಿಗರು ಕುಡಿದು ಅಶಿಸ್ತಿನಿಂದ ವರ್ತಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ನಾನು ಕೂಡ ಅವರೊಂದಿಗೆ ವಾದಕ್ಕಿಳಿದೆ "ನೀನು ಒಂದು ಹುಡುಗಿ ನೀನು ಹುಡುಗಿಯಂತೆ ವರ್ತಿಸು ನಾವು ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ನಿನ್ನನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ನನ್ನನ್ನು ಹಿಡಿಯಲು ಬಂದರು" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೮, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

**೪.೭.೮ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಲೈಂಗಿಕ ಪರವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನೀಡಲು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು**

"ಒಂದು ದಿನ ನನ್ನ ಗಂಡ ಮನೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲು ಬಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಮೀಪದ ಬಸ್ಸು ನಿಲ್ದಾಣದಲ್ಲಿ ಬಸ್ಸಿಗಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬ ಪ್ರತಿದಿನ ನಿನ್ನ ಗಂಡನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೈಕ್ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ಬೇಸರವಾಗಿರಬಹುದು ಇವತ್ತು ನನ್ನ ಜೊತೆ ಬೈಕ್ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೋ ನಿನಗೆ ಹೊಸ ಮಜ ತೋರಿಸುತ್ತೇನೆ ಎಂದನು" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೮, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಒಮ್ಮೆ ಒಬ್ಬ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯ, ಅವನ ಧ್ವನಿ ಪರಿಚಯ ನನಗಿತ್ತು. ಆತನ ಕೋಣೆಯಿಂದ ದಾದಿಯರು ಇರುವ ಕೋಣೆಗೆ ಫೋನ್ ಕರೆ ಮಾಡಿದ ನಾನು ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದೆ ಆತನು ನನ್ನ ಕೋಣೆ ಖಾಲಿ ಇದೆ. ನಾನು ಸಿದ್ಧ ನೀನು ಬಂದು ನನ್ನ ಕೋಣೆ ಸೇರಿಕೋ ಎಂದ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೨೫, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

### ೪.೭.೯ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಆಹ್ವಾನ ನೀಡುವುದು

"ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಪ್ರತಿದಿನ ರಾತ್ರಿಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ತಡವಾಗಿ ಬಂದು ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಬರಲು ಕರೆಯುತ್ತಾನೆ. ನಾನು ಅವನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರ ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದು ಏಕಾಏಕಿ ಪುರುಷ ರೋಗಿಯ ಪ್ಯಾಂಟ್ ತೆಗೆದು ಅವನ ತೊಡೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಒತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷಿಸು ಎಂದು ಹೇಳಿ ನಾನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡದೆ ವಕ್ರದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನನ್ನ ಮುಖವನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾನೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು:೩೩, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

### ೪.೮ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಕುರಿತ ತೌಲನಿಕ ಪರಾಮರ್ಶೆ

ಅನಪೇಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸ್ಪರ್ಶಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವೈದ್ಯನನ್ನು ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡಿದ ದಾದಿಯನ್ನು ಆ ಘಟನೆಯ ನಂತರ ವೈದ್ಯನು ಸೇರಿ ಇತರೆ ವೈದ್ಯರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಆಕೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಮನನೊಂದ ಆಕೆ ಕೊನೆಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆಡೆಗೆ ಬಂದಳು. (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೭, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ). ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎತ್ತಲೇ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳೆಂದರೆ ಒಂದು ಎಲ್ಲಾ ದಾದಿಯರು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುವ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಮರು ಮಾತನಾಡದೆ ಮೌನವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದು. ಎರಡು ದಾದಿಯರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ವೃತ್ತಿಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆಯೇ? ಎಂಬುದು, ಮೂರನೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆ ಎಲ್ಲರ ಮೇಲೂ ಇಂತಹ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆಂಬುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪರಿಶುದ್ಧನಾ ಎಂಬ ಮಾತು ಅನೇಕ ಸೂಚ್ಯಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅಂದರೆ ನೀನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಮುಟ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಇರಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ? ನೀನು ಮುಟ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅನರ್ಹಳು. ಇಂಥ ವರ್ತನೆಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ, ನೀನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು ಎಂಬ ಸೂಚನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಂಥ ಮಾತುಗಳು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಆಜ್ಞೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊರಬಿದ್ದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದಲ್ಲದೆ ಎಂಥ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಅಸಾಯಕತೆಯಿಂದ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಮನವರಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ದಾದಿಯರು ಮೌನ ವಹಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹಣ ಸಿಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಬದಲಾಗಿ ಪ್ರತಿಭಟಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಇತರೆ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ನಡುವೆ ಮುಜುಗರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗಿ ಬಂದುದಲ್ಲದೆ, ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ಹಣವನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇಂಥಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೂ ಬಲಿಪಶು ಮಾತ್ರ ದಾದಿಯೇ ಎಂಬುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಯೂರೋಪಿಯನ್ ಯೂನಿಯನ್‌ನಲ್ಲಿ ೧೯೯೮ರಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ೩೦ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಅವರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಂದ ಏರ್ಪಟ್ಟಿದ್ದವು. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಅಧಿಕಾರದ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.[೧೧,೧೨] ಪುರುಷ ಅಧಿಕಾರಸ್ಥನಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ ಅಧಿಕಾರ ರಹಿತಳಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯನ ಕೈ ಕೆಳಗೆ ದಾದಿಯು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಆಕೆ ದುರ್ಬಲಳು, ಅವಳಿಂದ ಏನು ತಾನೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಮೇಲಾಗಿ ಅವಳು ಹೆಣ್ಣು ಇಂತಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗ ಪಡಿಸಲಾರಳು ಎಂಬ ಮನೋಧೋರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರದ ಸ್ಥಾನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುವುದು ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ದಾದಿಯರು ಅಸಾಹಯಕರು ಏನು ಎಂಬ ಧೋರಣೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

"*ಒಮ್ಮೆ ಒಬ್ಬ ಯುವ ರೋಗಿಯು ಆತನನ್ನು ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಆಕೆಗೆ ಚುವಿಟಿದ. ತಕ್ಷಣ ಆಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದಳು. ಆ ಅಧಿಕಾರಿ ತಕ್ಷಣ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸಿದನು. ಇಲ್ಲಿ ದಾದಿಯು ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ಈ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದಳು. ಬದಲಾಗಿ ದಾದಿ ಅಳುತ್ತಾ ಏನಾದರು ಹೊಸ ದೃಶ್ಯವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದ್ದರೆ ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯೆ ದಾದಿಯ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದನು*". (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೩೨,

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆಯು ದಾದಿಯರು ಎಂತಹ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.

*"ದಾದಿಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ದುರ್ಬಲವಾದ ಗುಂಪು ಎಂಬುದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಅವರು ವೈದ್ಯರಿಂದಲೂ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗಿಗಳಿಂದಲೂ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಗೌರವವಿದೆ. ಆದರೆ, ದಾದಿಯರಿಗೆ ಯಾವ ಗೌರವವಿದೆ?".* (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೩೯, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ದಾದಿಯರು ಯಾವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಂದ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತುವರಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರುವವರು ತಮ್ಮ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವವರ ಮೇಲೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಯಂ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತಲೂ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದಾದಿಯರಿಗಿಂತ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಹೆಚ್ಚು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಬಲಿಪಶುಗಳಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಭಯದಿಂದ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ದೂರು ನೀಡಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದಲೇ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯುವುದಾದರು ಹೇಗೆ? ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ದಾದಿಯರಿಂದ ದಾಖಲಾಗಿವೆ.

ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುವ ಅಪರಾಧಿಗಳು ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯ, ಹಿರಿಯ ಸಲಹೆಗಾರ ಅಥವಾ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯ ಯಾರಾದಾರಾಗಿರಬಹುದು. ಅಂಥ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮ ತೀರ ಗಂಭೀರವಾಗಿರಬಹದು. ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯು ದಾದಿಯರ ಹಿತಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿ, ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯ ಅಥವಾ ಹಿರಿಯ ಸಲಹೆಗಾರರ ಹಿತ ಕಾಪಾಡಲು ಮುಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿ ದಾದಿಯರಿಂದ ಬಲವಂತದ ರಾಜೀನಾಮೆ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೬, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

*"ಅಧಿಕಾರಸ್ತರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ದಾದಿ ಏನು ಹೇಳಿದರು ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಅವರ ಕ್ಷಮೆ ಕೇಳಿ ಮುಂದುವರಿಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲಸ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ".* (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

*"ಒಬ್ಬ ದಾದಿಗೆ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದನು. ಇದು ಅವಳಿಗೆ ಇಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಅದನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು ಸಹ ಸಾಧ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನೇ ಬಿಡಬೇಕಾಯಿತು".* (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೩೮, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ದಾದಿಯರು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ದೂರು ನೀಡಲು ಹಿಂಜರಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಂಡುಬರುವ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ, ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮನೋಭಾವನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಲೈಂಗಿಕ ನಿಯಮಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಉಂಟಾಗಲು ತರುಣ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾರಣವೆಂಬಂತೆ ದೂಷಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ನಿಯಮಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿರ್ಬಂಧಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಏರಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಇದು ಒಂದು ಕಡೆಯಾದರೆ, ದಾದಿಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಪ್ರಚೋದನೆಯ ಆಪಾದನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆದರಿದ್ದರು. ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆ ಅವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಅಪಖ್ಯಾತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯವಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

*"ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಅನುಭವಿಸಿರುವ ವಿಚಾರ ಎಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಬಿಡುತ್ತದೆಯೋ ಎಂಬ ಭಯದಿಂದ ಅದನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿ ಇಡುತ್ತಾರೆ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ತಿಳಿದರೆ ಹುಡುಗಿಯನ್ನೇ ದೂರಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಮದುವೆಯಾಗದ ಹುಡುಗಿಗೆ ನಡತೆಗೆಟ್ಟವಳೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಇದರಿಂದ ಮದುವೆಯಾಗುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು".* (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೩೫, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

ಅನೇಕ ದಾದಿಯರು ನಾಚಿಕೆಯಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳವನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ. *"ವೈದ್ಯರು ಅವರ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಟ್ಟ ವರದಿಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದೆಂಬ ಭಯದಿಂದ ಕಿರುಕುಳದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ದೂರು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ"* (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೩೩, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

*"ಹುಡುಗಿಯರಿಗೆ ಈ ಸಮಾಜ ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಿದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು ನೈತಿಕತೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ"* (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೯, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡುವಾತ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅವನ ವಿರುದ್ಧ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಸಂಭವನೀಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಅಲ್ಲದೆ ಆಕೆ ದೂರು ನೀಡಿದ

ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಮುಂದೊದಗಬಹುದಾದ ಆದಾಯದ ನಷ್ಟ, ಹಿಂಬಡ್ತಿ, ಕೆಲಸದಿಂದ ವಜಾಗೊಳಿಸುವುದು, ಅನಾನುಕೂಲದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜನೆ ಮಾಡುವುದು, ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪರಾಧೀಕರಣ ಮಾಡುವ ಭಯ ಮುಂತಾದವು ದಾದಿಯರು ದೂರು ದಾಖಲಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

"*ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವ್ಯೂಹಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬಹುದು, ಅಲ್ಲದೆ ಅವರು ನಮಗೆ ಕಠಿಣ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು, ನಾವು ಕೆಲಸ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಅವರು ನಾವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಅಪಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬಹುದು, ಇನ್ಕ್ರಿಮೆಂಟ್ ಸಿಗದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಅಥವಾ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು*". (ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೭, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ಇನ್ನು ರೋಗಿಗಳ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಕುರಿತ ದೂರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ ಹಣಗಳಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆಯೇ ಹೊರೆತು ದಾದಿಯರ ಕಲ್ಯಾಣವಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲವೂ ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆಯೇ ಹೊರತು, ರೋಗಿಯ ವರ್ತನೆಯನ್ನಲ್ಲ. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ರೋಗಿಯ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ಕೊಟ್ಟರೆ, ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಭಾಗಕ್ಕೂ ಇಂತಿಷ್ಟೇ ಸ್ಥಿರ ಆದಾಯದ ಗುರಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಹೀಗಾದಾಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ದೂರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯು ಮಾಧ್ಯಮದ ಮುಂದೆ ಹೋಗಬಹುದೆಂಬ ಭಯ ದೂರು ಕೊಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.(ದಾದಿ ವಯಸ್ಸು ೨೯, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ದೂರುಸಮಿತಿಯ ನಿಷ್ಪಕ್ಷವಾದ ತೀರ್ಪನ್ನು ನೀಡುವುದು ಅಸಂಭವ ಎಂದು ವಾದಿಸಿದರು. ದೂರು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ನಾಮಕಾವಸ್ತೆಗಾಗಿ ನೇಮಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಪರಾಧಿ ಕರ್ತೃವು ಪ್ರಭಾವಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ತೀರ್ಪನ್ನು ತಾರತಮ್ಯ ಮಾಡಿ ಅಪರಾಧಿ ಕರ್ತೃವಿನ ಪರವಾಗಿ ನೀಡಿ, ಗಾಯದ ಮೇಲೆ ಬರೆ ಎಳೆದು ದೂರು ದಾಖಲಿಸಿದ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತೆ ಅವಮಾನದ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

"ಹಣ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ಇರುವವರು ಏನು ಬೇಕಾದರು ಮಾಡಬಲ್ಲರು ನ್ಯಾಯ ಅವರ ಪರವಾಗಿರುತ್ತದೆ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೩೩, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

"ಅಪರಾಧಿಯು ಹಣ ಅಧಿಕಾರದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಭಾವಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಹಣವೇ ಸರ್ವಸ್ವವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ದೂರು ನೀಡಿದವರಿಗೆ ಅಪಾಯ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ" (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೩೮ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಹಲವು ದಾದಿಯರು ದೂರುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ದೂರು ಸಮಿತಿಗೆ ಹೋಗಲು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ವಾದಿಸಿದ್ದರು. ದೂರುಗಳನ್ನು ದೂರು ಸಮಿತಿಯು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿ ಇಡಬೇಕೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟರು. ಕೆಲವರು ದೂರನ್ನು ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ನೀಡಬಹುದು ಆದರೆ ಲಿಖಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೂರು ನೀಡುವುದು ಕಷ್ಟವೆಂದು ಹಿಂಜರಿದದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಲಿಖಿತ ದೂರುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅನೇಕರು ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮುಚ್ಚಿಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

"ಅವರು ಲಿಖಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ದೂರು ಕೊಡಲು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಿದರು ಆದರೆ ನಾನು ಆ ರೀತಿ ದೂರು ಕೊಡಲು ಬಯಸಲಿಲ್ಲ ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ವಿಷಯ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಮುಕ್ತಾಯವಾಯಿತು". (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೨೭, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)

"ಒಂದು ಹುಡುಗಿ ಯಾವುದಾದರು ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಯಾರು ಧ್ವನಿಗೂಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಒಂದು ಹುಡುಗ ಯಾವುದಾದರು ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕನಿಷ್ಠ ಹತ್ತು ಜನ ಬೆಂಬಲಿಗರಾದರು ಬರುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಯಾರು ಕೂಡ ದೂರು ನೀಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ". (ದಾದಿ, ವಯಸ್ಸು ೩೯, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ).

ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭೇಟಿಯಾದ ಅನೇಕ ದಾದಿಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ನೇರವಾಗಿ ನಿರಾಕರಿಸಿದರು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರು ಇಲ್ಲ-ಸಲ್ಲದ ಸಬೂಬು ಹೇಳಿ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡರು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳವನ್ನು ಮೌನವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿತು.

ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿರುವ

ದಾದಿಯರೇ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಂತಹ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರಾಗಿರುವುದು ಈ ಸಮಾಜದ ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿರುವ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೂ ಟರ್ಕಿ, ಲಂಡನ್, ಕೊಲ್ಕತ್ತಾ ನಗರಗಳ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಾಮ್ಯತೆಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಅಪರಾಧಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷೆಯಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ.

### ೪.೯ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಕುರಿತ ಅಧ್ಯಯನದ ತೀರ್ಮಾನಗಳು

- ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿವೆ.
- ಅಧಿಕಾರದ ಅಸಮತೋಲನತೆಯು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
- ದಾದಿಯರು ದೂರು ಕೊಡುವಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹಿಂಜರಿಕೆಗೆ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಾಬಲ್ಯದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
- ದಾದಿಯರು ತಮಗೆ ಉಂಟಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಧಿಸಿದಂತೆ ದೂರುಸಮಿತಿ, ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗೆ ದೂರು ನೀಡಿದಾಗಲೂ ಆಪರಾಧಿಯನ್ನು ಶಿಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಇರುವ ತೊಡುಕುಗಳೇನೆಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.
- ವಿಭಿನ್ನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅನೇಕಬಾರಿ ಮೌನವಹಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಬಹುತೇಕ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸುಪ್ರಿಂಕೊರ್ಟ್‌ನ ಸೂಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ದೂರುಸಮಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಔಪಚಾರಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವುವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಅಧಿಕಾರಸ್ಥರಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಏರ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಅವರ ವಿರುದ್ಧ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ದುರ್ಬಲವಾಗಿ ಬದಲಿಗೆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಶಿಕ್ಷೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

- ಅಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಹಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ದೂರುಸಮಿತಿಗಳೇ ರಚನೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇದು ದಾದಿಯರ ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.
- ಲಿಖಿತ ದೂರು ನೀಡಿರುವ ದಾದಿಯರು ಈಗಾಗಲೇ ಅನುಭವಿಸಿರುವ ಹಿಂಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಸಮಿತಿಯಿಂದಲೂ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಸಾಧಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ದಾದಿಯರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿರುವಾಗ ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಲಕ್ಷ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಹಣವನ್ನು ವಸೂಲಿ ಮಾಡುವ ಹೈಟೆಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಹಕ್ಕುಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಲ್ಪನೆಗೂ ನಿಲುಕದಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿ ಚಿತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಲಿಂಗ ತಿಳುವಳಿಕೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಅನ್ವಯ ದೂರು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ದೂರುಸಮಿತಿಯು ಒಂದು ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಸ್ಥೆಯಂತೆ, ದೂರು ದಾಖಲಿಸಿಕೊಂಡು ಅಪರಾಧಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನವರ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಿರಬಾರದು. ದಾದಿಯರು ನೀಡುವ ದೂರಿನ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಲಿಖಿತ ದೂರುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸದೆ, ಮೌಖಿಕ ದೂರುಗಳನ್ನು ಮನ್ನಿಸಬೇಕು. ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಮುಕ್ತ ಪ್ರದೇಶವೆಂದು ಘೋಷಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಯುವ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಬೇಕು.

---

**ಕೊನೆ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು**

೧. ಇಂದಿರಾ ಆರ್. (೨೦೦೨) ಮಹಿಳೆ, ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ.

೨. ಇಂದಿರಾ ಆರ್. (೨೦೦೦) ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆ. ಚಾಗೌವ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಮೈಸೂರು.
೩. ಎ ಡಿಫಿಕಲ್ಟ್ ಮ್ಯಾಚ್ ಆಫ್ ಡೊಮೆಸ್ಟಿಕ್ ವೈಲೆನ್ಸ್
೪. ಕಿಶೋರ ನಾಯಕ್ ಕೆ (೨೦೦೭). ಲಿಂಗತ್ವದ ಸಮನ್ಯಾಯ ಉದ್ಧೃತಃ ಸಜೀಹಾ ಭೂಮೀಗೌಡ ಲಿಂಗತ್ವದ ಸಮನ್ಯಾಯ. ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ
ಕೇಂದ್ರ ಮಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮಂಗಳೂರು. ಪು.೧೮.
೫. ಗೀತಾ ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ (೨೦೦೭). ಮಹಿಳೆ ಸಮಾಜ ಕಾನೂನು, ನವ ಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಷನ್ ಪ್ರವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
೬. ಗಿರಿಜಾ ಟಿ. (೧೯೯೭). ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ, ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
೭. ಮೈತ್ರೆಯಿ ಕೃಷ್ಣ ರಾಜ್, ವುಮೆನ್ ಅಂಡ್ ವೈಲೆನ್ಸ್: ಎ ಕಂಟ್ರಿ ರಿಪೋರ್ಟ್. ಎ ಸ್ಟಡಿ ಸ್ಪಾನ್ಸರ್ಡ್ ಬೈ
UNESCO, RCWS SNDT ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ, ಬಾಂಬೆ, ೧೯೯೫
೮. ವೈಲೆನ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಟಿವ್ ಮೇಜರ್ಸ್, ಫಾರ್ ವುಮೆನ್ ಡೆವಲಪ್ಮೆಂಟ್ ಆ್ಯಂಡ್
ಎಂಪವರ್‌ಮೆಂಟ್:ಉದ್ಧೃತಃಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ
ದೌರ್ಜನ್ಯ ಪು. ೪೮
೯. ವೈಲೆನ್ಸ್ ಎಗೆನಸ್ಟ್ ವುಮೆನ್, ನ್ಯೂ ಮೂವ್‌ಮೆಂಟ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ನ್ಯೂ ಥಿಯರಿಸ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ
೩೫, ಉದ್ಧೃತಃ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು:೪೧
(ಅಪ್ರಕಟಿತ)
೧೦. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ಧ ನಡೆಯುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಪು.೪೪
11. Kinard Hibino Y, Hikomi Y, Kambayshi Y, Nakamura H (1995), Exploring factors associated with the incidence of Sexual Harassment of hospital Nurses by patients, 41:124-31.
12. Nagta Kombayashi S Maeno T, Yoshizo M, Shimbo T (2009), Problems During residency abuse and harassment med Educ; 43:628-36
13. Catharin Makkinan (1987) Feminism Unmodified: Discusses on life and law, Harvard University Press.
14. Carol Gilligan (1982) In a Different Voice: Psychological theory and Women's Development, Harvard University Press, pp24-29.
15. Charlotte Benneh (2013) Women's Human Rights: from slogan to global agenda.
16. Chowdari P, (2007) Experience of Sexual Harassment of Women Health worker in Four Hospital in Kolkutta, www.mbi.w/m-nih
17. Colliere.M (1986), Invisible women as health care provides, International journal of Nursing Studies; 23(2):95-112.
18. John F Morgan, Sally Poster (1999) Sexual Harassment of psychiatric krainess; experience and attitudes, http//:pmj.bmj.com, 410-413.
19. Kisa A and Bigiveleski A (1996) Sexual Harassment of Female Nurse in Hospital in Turkey, www.ncbi.nlm.
20. (1998) sexual harassment in the workplace in the European Union, Directorate-General for employment, Industrial Relation and Social Affairs.
21. Unnikrishna B, Rekha T, Ganesh Kumar, Rashmi B, Mithra P and Sanjeev B (2009), Harassment among Women at Workplace:A cross-sectional study in costal south India.
22. Vibhuti Patel (2002) A Brief History of the Battle against Sexual Harassment at the work place
23. Valente SM, Bullough V (2004) Sexual Harassment of Nurse n Work place;19:234-41
24. Violence Occupational hazard in Hospital, culture for dices control and prevention website, http://www.cde.gov/niosh/2002.
25. Work Place Violence in Health Care setting, 2011, www.medscape .com

# ಅಧ್ಯಾಯ: ಐದು

## ದಾದಿಯರ ಆಯ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

### ೫.೧ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

### ೫.೨ ಆಯ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಳು

೫.೨.೧. ಜಯಮ್ಮ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨. ಪ್ರಮೀಳ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩. ಜಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಹೆಚ್ ಎ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪. ಮಹದೇವಿ ಸಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೫. ಕೊಲ್ಲಮ್ಮ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೬. ನಾಗಮಣಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೭. ಸುಷ್ಮಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೮. ಟೆಲ್ಮಾ ಜಾರ್ಜ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೯. ಸ್ಮಿತಾ ಡಿಸೋಜಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೦. ರಾಜ ರಾಜೇಶ್ವರಿ ಎಸ್ ಟಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೧. ರೋಷಿಣಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೨. ಆಯಿಷಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೩. ಶೈಲಜಾ ಕೆ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೪. ಗಿರಿಜಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೫. ರೇಖಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೬. ರೂಪಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೭. ಸುಮಿತ್ರಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೮. ಲಕ್ಷ್ಮೀ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೧೯. ಸುವರ್ಣ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೦. ವಸಂತಮ್ಮ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೧. ಸಭಿಹಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೨. ಮಂಜುಳಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೩. ನಿರ್ಮಲ ಶರಣಪ್ಪ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೪. ರೇಷ್ಮಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೫. ವಾಣಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೬. ಜ್ಯೋತಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೭. ಮೀನಾ ಕುಮಾರಿ ಸಿ. ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೮. ವನಜಾಕ್ಷಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೨೯. ತೇಜಶ್ರೀ ಆರ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೦. ಹರಿಣಿ ಕುಮಾರಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೧. ಪವಿತ್ರ ವಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೨. ಸುಜಾತ ಬಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೩. ಗೀತಾ ಜಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೪. ಕೋಮಲಾ ಎಮ್ ಎಚ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೫. ಅಂಬಿಕಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೬. ಉಮಾದೇವಿ ಕೆ ಟಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೭. ಲಕ್ಷ್ಮೀ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨. ೩೮. ಮೀನಾಕ್ಷಮ್ಮ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೩೯. ರೂಪಾ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೦. ಸುಲೋಚನಾ ಸಿ ಆರ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೧. ಪ್ರೀತು ಎಸ್ ಆರ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೨. ಆಶಿಯಾ ತಭಾಸಂ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೩. ಲೈನಾ ಒ ಎ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೪. ಪುಷ್ಪಾವತಿ ಎಮ್ ಎಲ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೫. ಕಾವೇರಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೬. ಕವನ ಎಚ್ ಯು ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೭. ಸೋನಾ ಟಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೮. ಲಕ್ಷ್ಮಿ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೪೯. ಸ್ಮೃತಿ ಎಂ ಎನ್ ಪ್ರಕರಣ
೫.೨.೫೦. ನೇತ್ರಾವತಿ ಪಿ ಪ್ರಕರಣ

# ಅಧ್ಯಾಯ: ಐದು

## ದಾದಿಯರ ಆಯ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

### ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಪ್ರಸುತ್ತ ಅಧ್ಯಯನವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರನ್ನು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯವನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಾಧಾರಿತ ಸಂಶೋಧನೆ ಎರಡು ನೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಇರುವ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳನ್ನು ಆಧಾರಿಸಿ ಸಾಕ್ಷೀಕರಿಸಲು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಒಂದು ಬಗೆಯಾದರೆ, ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆಧಾರಿಸಿ ಹೊಸ ಬಗೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ಕಟ್ಟುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಬಗೆಯದಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಆತ್ಮವೇ ಆಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ವಿಧಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಯದೆಯ ಚೌಕಟ್ಟು ಮತ್ತು ನಿರ್ಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸಬೇಕಾದಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳು ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಗಾಢವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಅವಳ ಮೇಲಾಗವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸವಾಲಾಗಿ ತಲೆದೊರಿತು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಶೋಧವೇ ಸವಾಲಾದಾಗ ಇದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು, ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಇನ್ನಷ್ಟು ಸಂಕೀರ್ಣತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಅದ್ದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ರಮವೊಂದು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಂತದಿಂದ ಅದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು ಸಹಜವಾಗಿದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಷ್ಟೇ ಸಮುದಾಯ, ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗಿರುವ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗಾಗುವ ಸಂಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕಲಾಗದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬದುಕನ್ನು ನಡೆಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹಿಂಸೆಯ ಪರಮಾವಧಿಯನ್ನು ಮೀರಿರುವುದು ಅವರ ಅಸಹಾಯಕತೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ಅವರ ಸಮಾಜದ ಅಭದ್ರತೆಯ ಹಾಗೂ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಆಳವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಪ್ರವೇಶ ಆಶಾದಾಯಕವಾದರೂ ಪ್ರತೀಕ್ಷಣವು ಅತಂತ್ರತೆ, ಅಭದ್ರತೆಯ ಕರಿನೆರಳಿನಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುವ ಹಾಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ರೂಪಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆಧಾರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿನ ಆಯ್ದ ಐವತ್ತು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಾದಿಯರು ಕುಟುಂಬದ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಘೋರ ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಯಾವುದೇ ವಿರೋಧವಿಲ್ಲದೆ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಿದರೂ ಕೂಡ, ಭೀಕರ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಅವಳ ಬದುಕಿನೊಳಗಿದೆಯೇ ವಿನಃ ಬದುಕಿನಾಚೆಗಲ್ಲ. ಈ ಬಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿ ದಾದಿಯರದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಮುಂದೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಇದುವರೆಗಿನ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ನಡೆಸಿದ ಚಿಂತನೆಗಳಿಂದ ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಜವಾಗಿ ಖಚಿತವಾಗಿ ಶೋಧಿಸಲು ಪರಿಹಾರೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ತೊಡಕನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವೈಧಾನಿಕತೆಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವ, ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಮತ್ತು ಹೊಸ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವೈಧಾನಿಕತೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವೈಧಾನಿಕತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ (ರಚಿತ ಮತ್ತು ಅರಚಿತ) ವಿಧಾನಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅವಲೋಕನ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಬಹುಪಾಲು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನಮಾನದ ಅಭದ್ರತೆ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮನೋಭಾವದಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅವುಗಳನ್ನು ಪೋಷಿಸಿರುವ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಆರಂಭದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ತೊಡಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿದವು. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳು ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿಯು ಅಂಕಿ-ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಬಳಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಅರಚಿತ

ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮೂಲಕ ದಾದಿಯರ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಒಂದು**
**ಹೆಸರು: ಜಯಮ್ಮ**
**ವಯಸ್ಸು: ೫೫**
**ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ**

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಜಯಮ್ಮಳಾದ ನಾನು ಹುಟ್ಟಿ ಬೆಳೆದದ್ದೆಲ್ಲಾ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೆ. ನನಗೆ ೫೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ನಾನು ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಓದಲು ಬರೆಯಲು ಬರೋದಿಲ್ಲ; ಆದರೂ ನಾನು ತೆಲುಗು ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾನು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೩೧ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ನೀಡಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ಸಂಕಷ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಈ ವೃತ್ತಿಯು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಆಸರೆಯಾಯ್ತು. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೪,೦೦೦ ರೂ ಸಂಬಳವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡ ಹೊಸತರಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಭಯ ಹಾಗೂ ಬೇಸರ ಎರಡೂ ಇತ್ತು. ಆದರೆ ಬರುಬರುತ್ತಾ ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರೊಂದಿಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಹಚರರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯುತ್ತಾ ಎಲ್ಲವೂ ದೂರವಾಯಿತು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಸುಮಾರು ೧೫ ಕಿ.ಮೀ. ಅಂತರವಿದ್ದು, ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಖಾಸಗಿ ಬಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಬಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಸಹ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ರವರೆಗೂ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಹಾಗೂ ಒಂದು ವಾರ್ಡ್‌ನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಓಡಾಡುವುದರಿಂದ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ತುಂಬ ಬಳಲಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳ ವರ್ತನೆ, ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರ ವರ್ತನೆಯು ನಮ್ಮನ್ನು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿದ್ದು, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮನಃಶಾಂತಿಯು ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ವಯಸ್ಸನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿಗೂ ಸಹ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸವು ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನಾನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ವೇತನ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ

ಮೇಲಿಂದ ಕೆಳಗಿನ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಿಗೆ ಓಡಾಡುವಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಅದರೂ ವಿಧಿಯಿಲ್ಲದೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕೆಲಸ ರೋಗಿಗಳ ಕಡತವನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವುದು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಪರೇಷನ್‌ಗಾಗಿ ಬೆಡ್ ಸಿದ್ದ ಮಾಡುವುದು, ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡನಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೂ ಹಿಂದೆ ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನೂ ಸ್ವಚ್ಚ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ರೋಗಿಗಳು ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೂ ನನಗೆ ಅಸಹ್ಯ ಎನಿಸಿದರೂ, ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಚಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಬೆಡ್ ಮೇಲೆಯೇ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯೇ ಹೀಗೆ ಎಂದುಕೊಂಡು ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಎರಡು**
ಹೆಸರು: ಪ್ರಮೀಳ
ವಯಸ್ಸು: ೪೫
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದು, ನನ್ನ ವಯಸ್ಸು ೪೫ ವರ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದು ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಓದಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಯವರಿಗೆ ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಓದಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇದ್ದು, ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಷ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದರೂ, ನನ್ನನ್ನು ಓದಿಸಿದರು. ಅವರಿಗೆ ನಾನು ಸದಾ ಚಿರಋಣಿಯಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಓದಿದ ನಂತರ ನನ್ನ ಮದುವೆಯಾಗಿ ನಾವು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಬಂದು ನೆಲೆಸಿದೆವು. ಕಡು ಬಡತನದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ-ಮಾವ, ನಾದಿನಿಯರನ್ನೆಲ್ಲ ಸಾಕುವ ಹೊಣೆ ನನ್ನ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಗಂಡನ ಮೇಲೆ ಬಿತ್ತು. ಗಂಡ ಮೊದಲು ಹಣ್ಣಿನ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮದುವೆಯಾದ ಹೊಸತರಲ್ಲಿ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಕಾಲ ಕಳೆದೆ, ಗಂಡ ತರುವ ಸಂಬಳ ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಲೂ ಸಾಲುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಅವರ ಸ್ನೇಹಿತರೊಬ್ಬರ ನೆರವಿನಿಂದ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನನ್ನನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದಾಗಿ ನನ್ನ ಗಂಡನ ಬಳಿ ಹೇಳಿದರು. ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿದ್ದ ಅವರು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡಿದರು ಇಲ್ಲಿಂದ ಶುರುವಾಯ್ತು ನನ್ನ ದಾದಿವೃತ್ತಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೧೦ ಕಿ.ಮಿ ಅಂತರವಿದ್ದು, ಪ್ರತಿದಿನ ಖಾಸಗಿ ಬಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಪ್ರಯಾಣ

ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೆನೆ. ಮನೆಕೆಲಸದೊಂದಿಗೆ ದಾದಿಕೆಲಸ ಈ ದ್ವಂದ್ವ ಕೆಲಸದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪ್ಪಿದ್ದುಂಟು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕೆಲಸ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ವಾರ್ಡ್‌ನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರೆ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವುದು, ಡ್ರಿಪ್ಸ್ ಹಾಕುವುದು, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಹಾಕುವುದು, ತೆಗೆಯುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದರೆ ನನಗೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸ ಎನಿಸುತ್ತದೆ ಕಾರಣ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಬಲಹೀನವಾಗಿರುವುದು ಜೊತೆಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿರುವುದಾಗಿದೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಇಚ್ಚೆಪಟ್ಟು ಬಂದವಳಲ್ಲ. ನನಗೆ ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗುವ ಆಸೆ ಇತ್ತು ಆದರೆ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ತಂದೆಯ ಆಸೆಯಂತೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದೆ. ನಾನು ಎಂದಿಗೂ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುತ್ತೇನೆಂದು ಕನಸು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲೂ ಯೋಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾ, ಅವರ ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಾ, ಅವರ ಸುಖ-ದುಃಖಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲವರು ನಮ್ಮ ಬಳಿ ತಮ್ಮ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ರೋಗಿಗಳ ಬಳಿ ಇರುವಾಗ ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಮಾತಾಡಿಸುವುದು, ಮೈ ಕೈ ಸೋಕಿಸುವುದು, ಹಣದ ಆಮಿಷಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಆಗ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ರೀತಿ ಏಕೆಂದು ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೂ ನಾನು ಅದನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೇ ಮರೆತು ಬಿಡುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಜೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದಾಗ ಆ ದಿನದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬೇರೆ ದಿನ ಮಾಡುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ರ ವರೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ಊಟದ ಸಮಯವೆಂದು ೧/೨ ಗಂಟೆ ಇರುತ್ತದೆಯೇ ವಿನಹ ಬೇರೆ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸ ಮುಗಿದ ನಂತರವೇ ವಿರಾಮ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆ ಅವಧಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಬೋನಸ್ ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೇನು ಇಲ್ಲ, ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರವಾಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭಾವನೆ ನನ್ನನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನನಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ೧೭,೦೦೦/ ರೂಗಳಾಗಿದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ ನಿಜ ಆದರೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ನೂಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯು

ಕೇವಲ ಹೆಣ್ಣಿಗಲ್ಲದೆ ಗಂಡಿಗೂ ಸಹ ಅರ್ಹವಾದದ್ದು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ಯಾರಾದರೇನು, ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡು, ವಿದ್ಯಾವಂತ-ಅವಿದ್ಯಾವಂತ ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲರೂ ಇದಕ್ಕೆ ಅವರ ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆ ಇರಬೇಕಷ್ಟೇ. ಆದರೆ ಸಮಾಜ ಎಂದು ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಶಾತ್ಯ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂರು**
ಹೆಸರು: ಜಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಹೆಚ್ ಎ
ವಯಸ್ಸು: ೩೮
ಜಾತಿ: ಬಲಜಿಗ

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೂ ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಜನಾಂಗದ ಹಿಂದೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪದಾರ್ಥಗಳ ದರಗಳು ಏರುತ್ತಲಿದ್ದು, ಇಂತಹ ನಗರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ತಾಯಿ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು. ನಾನು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಓದಿದ್ದೇ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರಣ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಯವರು ಕರಕುಶಲ ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ಪೌರೋಹಿತ್ಯದಿಂದ ಬರುವ ಹಣ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಓದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೊಗಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆ. ಆಗ ನಮ್ಮ ತಂದೆಯವರು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನನ್ನನು ಸೇರಿಸಿದರು. ಹೇಗೋ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು ಮನೆಯವರಿಗೆಲ್ಲ ಸಂತೋಷವಾಯಿತು ನನಗೂ ಖುಷಿಯಾಯ್ತು. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ ಅದರೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ರಜಾದಿನಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ತಂದೆತಾಯಿ ತುಂಬಾ ಬೇಸರಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ನಾನು ಅವಿವಾಹಿತೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೫ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೮೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಲ್ಲೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇದು ತುಂಬಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕಿಂತ ಶಿಕ್ಷಕಿಯ ಕೆಲಸವೇ ಲೇಸು ಎಂದು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಮಹಿಳೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಮುಟ್ಟಿನ ವಿಷಯವನ್ನು ಪುರುಷ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸುವಾಗ ಮುಜುಗರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ

ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಹಿಳೆಯರೇ ಆದರೆ ಒಳಿತು. ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾ ದಿನಗಳು ಬೇಕು. ಕೆಲಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಒತ್ತಡ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಉತ್ಸಾಹವೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಾಲ್ಕು**
ಹೆಸರು: ಮಹದೇವಿ ಸಿ
ವಯಸ್ಸು: ೪೦
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ

ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯಾದ ಬೋವಿ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ಕುಟುಂಬ. ನಾನು ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಓದಿದ ನಂತರ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಷ್ಟವಿದ್ದರು, ಆರ್ಥಿಕ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಮುಂದೆ ಓದಲು ಆಗದೆ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ನಾನು ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಕೆಲಸ ದೊರೆತರೆ ಸಾಕೆಂದು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿದೆ. ತದನಂತರ ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಆಗ ಮನೆಯವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಖುಷಿ. ಕಾರಣ ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೆಂದು. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸ ಹೀಗಿರುತ್ತದೆಂದು ಯೋಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ದಿನಗಳು ಕಳೆದಂತೆ ಅದರ ಅನುಭವದಿಂದ ಪಾಠ ಕಲಿತೆ. ನಂತರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಮದುವೆಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಹುಡುಗನ ಜೊತೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರು. ಮದುವೆಯಾಗುವವರೆಗೆ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ನಂತರ ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳ ಜೊತೆಗೆ ದಾದಿ ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಕಷ್ಟ ಆದರೂ ಸಹ ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ. ನಮಗೆ ಬರುವ ಸಂಬಳದಿಂದ ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾದರೂ ಬರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಾನು ಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಾಗ ಸರಿಯಾದ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ, ನಮಗೆ ಬೇಕಾದಾಗ ರಜೆ ಸಿಗದೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಗೊಂದಲಗಳು, ಒತ್ತಡಗಳೂ ಆಗುತ್ತಿವೆ. ಹಬ್ಬಹರಿದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರಜೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಬೇಸರದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಶಿಫ್ಟ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವಾರದ ರಜೆಯನ್ನು ಕೊಡದೆ ಶಿಫ್ಟ್

ಮಾಡಿಸುವುದಾದರೆ ನಮಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆಗೆ ಗಮನಹರಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ನಮಗೆ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಆಡಳಿತದ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಐದು**
ಹೆಸರು: ಕೊಲ್ಲಮ್ಮ
ವಯಸ್ಸು: ೩೩
ಜಾತಿ: ತಿಗಳ

ನಾನು ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯ ತಿಗಳರ ಜನಾಂಗದ ಒಂದು ಬಡ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ್ದು, ಬಿ.ಎ ಪದವಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಓದಲು ನನ್ನ ತಂದೆತಾಯಿ ಕಾರಣರಾಗಿದ್ದು, ಅವರನ್ನು ಸ್ಮರಿಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ನಂತರ ನಾನು ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೆ. ನಂತರ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ತಂದೆ ತಾಯಿ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಓದಿದ ಹುಡುಗನೊಂದಿಗೆ ಮದುವೆಯಾದೆ. ಇದರಿಂದ ಎರಡು ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಿದವು. ನನ್ನ ತವರು ಮನೆಯವರು ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಓದಿಸಿದರೂ, ಅದರ ಫಲವನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿದ್ದುಕೊಂಡೇ ಅನುಭವಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಗಂಡನಿಗೆ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲ. ಅವರದು ಅರೆಕಾಲಿಕ ಕೆಲಸ. ಹೀಗಾಗಿ ಕುಟುಂಬಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನನ್ನ ಮೇಲೆ ಬಿತ್ತು. ಕೆಲವು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡರು. ಇದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ತಂದೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಾವು ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೭ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ನಾನು ಪ್ರಸ್ತುತ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೮,೫೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಎರಡು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತುಂಬಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿದ್ದು, ಮನೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸಹ ಇದರೊಂದಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಅಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ, ಕೆಲಸದ ಜೊತೆ ಸಂಸಾರಗಳೆರಡೂ ದ್ವಿಪಾತ್ರಗಳಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ನನಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ಸಂಸಾರ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸಬಿಡಲೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ೫ ವರ್ಷಗಳು ಕಳೆದರೆ ಕೆಲಸ ಖಾಯಂ ಆಗುತ್ತದೆ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಬಳವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿನ ಒತ್ತಡವು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು. ರಜಾ ದಿನಗಳು ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ

ಆದರೂ ಸಿಗುವ ರಜಾ ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ತೃಪ್ತಿಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ. ಸಮಾಜಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ನನಗೆ ಇದೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ ಇದೇ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲೇ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಆರು**
ಹೆಸರು: ನಾಗಮಣಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೧
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಕುಗ್ರಾಮದಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೨೧ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ನಾನು ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ, ಅಕ್ಕ ನಾನು ಇದ್ದೇವೆ. ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಮೀನು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಮನೆ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಾಯಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಅಕ್ಕ ಖಾಸಗಿ ಕಛೇರಿಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನನಗೆ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದಲೂ ಪೊಲೀಸ್ ಆಗಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇತ್ತು ಆದರೆ ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಸುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ಹಿಂಸೆ, ಅತ್ಯಾಚಾರ, ಕೊಲೆ, ಅಪಹರಣದಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾ ಅದು ನನಗೆ  ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿ ಆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬರೆಯಲು ಸಹ ನನ್ನನ್ನು ಕಳಿಸಲಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಅಮ್ಮ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು, ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸ, ಗಲಾಟೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಬೇಡವೆಂದರು. ನಾನು ಆ ಆಸೆಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕೈಬಿಟ್ಟೆ. ನಂತರ ನನ್ನ ತಂದೆಯ ಸ್ನೇಹಿತರೊಬ್ಬರು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಈಗ ಹೆಚ್ಚು  ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ ತಕ್ಷಣ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವುದಾಗಿ ಹಾಗೂ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಕೊಡಿಸುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದರು. ಅದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರು ಒಪ್ಪಿದರು. ನಾನು ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಓದಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಂಕಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡೆ. ನಂತರ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಕೊಡಿಸಿದರು. ಕಳೆದ ೧ ೧/೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.  ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭೦೦೦/ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಆರಂಭದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಲು ತುಂಬ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹಾಗಾಗಿ ಇಲ್ಲೇ ವಿಜಯನಗರದ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮನ ಮನೆಯಿಂದಲೇ ಓಡಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಆದರೆ ಕಳೆದ ೫ ತಿಂಗಳಿಂದ ನಮ್ಮ ಊರಿನಿಂದಲೇ ಓಡಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ಮನೆಯವರನ್ನು

ಬಿಟ್ಟು ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ನಾನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯ ಪಾಳಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇಗನೆ ಮನೆ ಬಿಡಬೇಕಾದ್ದರಿಂದ ೫ ಗಂಟೆಗೆ ಎದ್ದು ಹೋಗಲು ರೆಡಿಯಾಗುತ್ತೇನೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ತಿಂಡಿ-ಊಟವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಸತಿಗೃಹಗಳಿದ್ದು, ಅವು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಅಲ್ಲಿ ಇರಲು ನಮ್ಮ ತಂದೆಯು ಒಪ್ಪಲಿಲ್ಲ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸದಿಂದ ಬಂದ ವೇತನವನ್ನು ಅಕ್ಕನ ಮದುವೆಗಾಗಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅಪ್ಪನ ಸಂಪಾದನೆಯಲ್ಲೇ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧,೫೦೦/ ರೂಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಈಗಲೇ ವಿವಾಹವಾಗಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ ಅಕ್ಕನ ಮದುವೆಯಾದ ಮೇಲೆ ನಾನು ಆಗುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ತುಂಬ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಹಾಗೂ ಸೇವಾನಿರತ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಸಹನೆ, ತಾಳ್ಮೆ ಅಗತ್ಯ. ರೋಗಿಗಳ ಮನಃಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬೇಸರ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ, ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ನಮಗೆ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲೇ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸುವಾಗ ಎಷ್ಟು ಕಷ್ಟ ಎಂಬುದು ಆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಗೊತ್ತು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗಗಳಿಗಿಂತ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸವಿರುತ್ತದೆ. ಪದೇ-ಪದೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಲು ಓಡಾಡುವುದು. ನಾವು ಬೆಳಿಗ್ಗೆಯಿಂದ ಸಂಜೆಯನತಕ ಬಹುಪಾಲು ಓಡಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತೇವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕಾಲು, ಕೈ, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಸದಾ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ವಿರಾಮ ಎಂದರೆ ರೋಗಿ ಮಲಗಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಊಟದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ, ಏನೇ ಆದರೂ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಾನು ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪೊಲೀಸ್ ಆಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ದೇಶ ಸೇವೆ ಮಾಡಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಷ್ಟಕರವಾದ ಕೆಲಸ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು. ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಹೆಣ್ಣಾದರೇನು ಗಂಡಾದರೇನು? ಸೇವೆ ಸೇವೆಯೆ ತಾನೆ. ಸಮಾಜ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿರುವ ತಾಳ್ಮೆ, ಕರುಣೆ, ಆತಿಥ್ಯ ಮನೋಭಾವನೆಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತ, ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಅರ್ಹರಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದು ತಪ್ಪು ಎಂಬುದು ನನ್ನ ಭಾವನೆಯಾಗಿದೆ. ಅಂತಹ ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ ಇಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ಒಳಗಾಗಬಾರದು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರವೇ ಮಹಿಳೆಯ ಶ್ರೇಯೋಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಯಾವ ಒಂದು ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಏಳು**
**ಹೆಸರು: ಸುಷ್ಮಾ**
**ವಯಸ್ಸು: ೨೪**
**ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ**

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿರುವ ನಾನು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು. ನನಗೆ ೨೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನಾನು ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ರೈತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ ೩ ಜನ ತಂಗಿಯರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ತಂದೆ ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರೂ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಂಗಿಯರು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನೊಬ್ಬಳೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಮೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು. ನಮ್ಮ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ನನ್ನ ಸಂಬಳದ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಗೆ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸದ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ನಾನೇ ಗಂಡು ಮಗನೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯೊಂದಿಗೆ ತಂಗಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಇದೆ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೪ ೧/೨ ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ನಾನು ಇಂತಹ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆಂದು ಅಂದುಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೇಗೋ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಪಿ.ಯು.ಸಿವರೆಗೆ ಓದಿಸಿದರು. ಹಿರಿಯರ ನೆರವಿನಿಂದ ಹಾಗೂ ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದೆ. ಆ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿದ ೧ ವರ್ಷದೊಳಗೆ ನಮ್ಮ ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದಿದ್ದ ಊರಿನ ಹಿರಿಯರು ನನಗೆ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೆರಿಸಿದರು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಆರಂಭವಾಯ್ತು ನನ್ನ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿ. ನನಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ೮೦೦೦/ ರೂಗಳು. ಕೆಲವು ಸಲ ಓ.ಟಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಆಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ದೂರ ಇರುವುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಇದ್ದು, ತಿಂಗಳಿಗೆ ಊಟದ ಖರ್ಚು ಇತರೆ ಖರ್ಚು ಸೇರಿ ೩,೫೦೦/ ರೂಗಳು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಹಣವನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಸದಾ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದವರ ಚಿಂತೆಯೇ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಊರಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಮಗಳಾಗಿ ಮದುವೆ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸುವ ಬದಲು ದುಡಿಮೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರ ತಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ತಾನು ಅವರನ್ನು ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ

೭ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ಇದ್ದರೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಇದರಿಂದ ತಲೆನೋವು, ಕೈ ಕಾಲು ನೋವು, ಸುಸ್ತು ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಏನು ಮಾಡುವುದು ಕುಟುಂಬದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನನ್ನನ್ನು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ನನಗೇನು ಸಮಸ್ಯೆ ಇಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ವರ್ತಿಸುವ ವರ್ತನೆಯು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವ್ಯಾಚ್ಯ ಶಬ್ಧಗಳಿಂದ ಬೈಯುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ನನಗೆ ತಾಳ್ಮೆಯೇ ಕಳೆದುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ ಸಹ ದೂರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭ ನನಗೆ ಇಷ್ಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳ ಜೊತೆಗಿನ ಒಡನಾಟವು ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ. ಅವರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧವು ಅವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವಾಗ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೋಗುವಾಗ ನಮ್ಮ ಸೇವೆಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ನಮಗೂ ಸೇವೆ ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಸಾರ್ಥಕವೆಂಬ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಮ್ಮ ಮನೆಗೂ ನಮ್ಮನ್ನು ಬರುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲು ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಕೋಪವಿತ್ತು ಆದರೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಏನೇ ಆದರೂ ನನಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಖುಷಿ ನೀಡಿದೆ. ನಾನು ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಯೋಚಿಸಿಲ್ಲ, ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಎಂಟು**
**ಹೆಸರು: ಟೆಲ್ಮಾ ಜಾರ್ಜ್**
**ವಯಸ್ಸು: ೩೫**
**ಜಾತಿ: ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್**

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಕೇರಳದವಳಾಗಿದ್ದು, ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೩೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಧರ್ಮದ ಕ್ಯಾಥೋಲಿಕ್ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು, ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡ, ಮಗ ಹಾಗೂ ಮಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ನಮಗೆ ಯಾವುದೇ ಜಮೀನು ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾವು ಕಳೆದ ೨೦ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಪತಿ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ೧೮ನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದೆ. ಮೊದಲು ಕೇರಳದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ೪ ವರ್ಷ

ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ. ನಂತರ ನನ್ನ ತಾಯಿ ನನಗೆ ಜಾರ್ಜ್ ಎಂಬುವರ ಜೊತೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರು. ಜಾರ್ಜ್ ಮೂಲತಃ ಬೆಂಗಳೂರಿನವರು. ಹಾಗಾಗಿ ಮದುವೆಯ ನಂತರ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಬಂದೆ. ನಾವು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತೀ ವಾರ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಲು ಚರ್ಚ್‌ಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದೆವು ಆಗ ಅಲ್ಲಿನ ಫಾದರ್ ಜಾರ್ಜ್‌ರವರಿಗೆ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಗೊತ್ತಿದ್ದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಹ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರಿಂದ, ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಾಣಿವಿಲಾಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿದರು. ಮೊದಲೇ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಿದ್ದರಿಂದ ಈಗ ಕೆಲಸಮಾಡಲು ನನಗೆ ಕಷ್ಟವೇನು ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಸಂಸಾರ ಸಾಕುವ ಸಲುವಾಗಿ ನಾನು ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತಲ್ಲ ಎಂದು ಖುಷಿಪಟ್ಟೆ. ನನ್ನ ಗಂಡನಿಗೆ ಖುಷಿಯಾಯ್ತು. ಕಾರಣ ಅದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿದ್ದು, ಮುಂದೊಂದು ದಿನ ಒಳ್ಳೆ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆಂಬ ಯೋಚನೆ ಅವರಿಗಿತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾವು ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಮನೆಯನ್ನು ಬೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಂಬಳ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಿದ್ದರಿಂದ ಮನೆಯ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನಾನು ವಿರಾಮದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಟೈಲರಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ನಂತರ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಈಗ ನನಗೆ ೧೪,೦೦೦/ ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆ. ಈಗ ಟೈಲರಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಾನು ತರುವ ಸಂಬಳ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನನ್ನ ಗಂಡ ಕಳೆದ ೪-೫ ವರ್ಷಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಕುಡಿತದ ಚಟಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಅವರ ಸಂಪಾದನೆಯೆಲ್ಲಾ ಕುಡಿತಕ್ಕೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗಂತೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದು ತುಂಬ ವಿರಳವಾಗಿದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಡಿದಿದ್ದಾಗ ಜಗಳಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಾನು ದುಡಿದ ಹಣದಲ್ಲಿ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿ ಮಕ್ಕಳ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಜೀವನ ಏನಾದರೂ ಸರಿಯೇ ನನ್ನ ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೆ ಸಾಕು ನನಗೆ. ನಾನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೫ ಗಂಟೆಗೆ ಎದ್ದರೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೆಡಿಮಾಡಿ, ತಿಂಡಿಮಾಡಿ, ಮನೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮುಗಿಸಿ ೮ ಗಂಟೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಗೆ ವಾಪಸ್ಸು ಮನೆಗೆ ಬರುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್. ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್, ಆಪರೇಷನ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಹಚರ ದಾದಿಯರು ನನ್ನ ಕಷ್ಟ-ಸುಖಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರೊಂದಿಗಿನ ಒಡನಾಟ ನನಗೆ ಖುಷಿ ತಂದಿದೆ. ನಾನು ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೂ ಇಂಥದ್ದೇ ಕೆಲಸ

ಬೇಕು ಎಂದು ಆಸೆಪಡಲಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಮದುವೆಯಾಗದೆ ಇದೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೇ ನನ್ನನ್ನು ಮೊದಲು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿದ್ದು, ಅವರ ಸ್ಫೂರ್ತಿಯೇ ನನಗೂ ಈ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಧೈರ್ಯ ತಂದಿದೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರೆಂದರೆ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮಹಿಳೆಯರೆಂದು ಕೆಲವು ದಶಕಗಳವರೆಗೂ ಇತ್ತು. ಆದರೆ ಇಂದು ಎಲ್ಲಾ ಧರ್ಮದ, ಜಾತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇರಬಹುದು, ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆ ಇರಬಹುದು, ಉದ್ಯೋಗ ಸಿಗದೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ನಾನು ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದಲೇ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಎಂದಿಗೂ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅಸಹ್ಯ ಭಾವನೆ ಬಂದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯವರೇ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ರಜೆ ವಿಷಯ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ವಿಷಯ ಬಂದಾಗ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಯ್ಯುವುದುಂಟು. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಸೇವೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಒಂಭತ್ತು**
ಹೆಸರು: ಸ್ಮಿತಾ ಡಿಸೋಜಾ
ವಯಸ್ಸು: ೩೭
ಜಾತಿ: ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್

ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ತಮಿಳುನಾಡು. ಆದರೆ, ನಾನು ಹುಟ್ಟಿದ್ದು ಬೆಳೆದದ್ದು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ. ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿ ತಮಿಳುನಾಡಿನವರಾಗಿದ್ದು, ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಕ್ಕಳಾದ ನಂತರ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ನೆಲೆಸಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಸಿಮೆಂಟ್ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಾಯಿ ಮನೆಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಣ್ಣ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಆದ ನಂತರ ನಮ್ಮ ತಾಯಿಯ ಆಸೆಯ ಮೇರೆಗೆ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿದ ೧ ವರ್ಷ ಕೆಲಸವೇ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ. ನಾನು ಓದಿದ್ದೇ ವ್ಯರ್ಥವೆಂದುಕೊಂಡು, ಪ್ರತಿದಿನ ಚರ್ಚ್‌ಗೆ ಹೋಗಿ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಕೆಲವು ದಿನ ಚರ್ಚ್‌ಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನೇ ಬಿಟ್ಟೆ. ನಂತರ ದೇವರ ದಯೆಯೋ ಏನೋ ಸ್ನೇಹಿತರೊಬ್ಬರ ನೆರವಿನಿಂದ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಈ ಕೆಲಸವು ಸಿಕ್ಕಿದ್ದರಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಖುಷಿಯಾಯ್ತು. ಕೆಲಸ

ಸಿಕ್ಕಿದ ಹೊಸತರಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಖುಷಿಯಾಯ್ತು ಆದರೆ ಈಗ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿಯೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಾನು ೨೨ನೇ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದೆ ಈಗ ನನ್ನ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೩ ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ನಾನು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮಿಷನರಿ ಸ್ಕೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗಿ ಪಾಠ ಮಾಡಲು ಇಚ್ಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಯಾವಾಗ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನು ಯೋಚಿಸಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸವು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಕರವಾದುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಿಸದೆ ಸತ್ತಾಗ, ಇನ್ನೇನೋ ಆದಾಗ ನಮ್ಮನ್ನು ದೂಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ನಾನು ಐಸಿಯು ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦/ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಹಬ್ಬದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರಜೆ ಕೇಳಿದರೆ ಕೊಡಲು ಸತಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ, ಇಲ್ಲವೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ಮಾಡಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ಮಾಡುವುದು ನಮ್ಮ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ, ನನಗೂ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮುಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ನಮಗೆ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ವಿರಾಮ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ರವರೆಗೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ೬ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಇಲ್ಲದೆ ನಿಂತುಕೊಂಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ಕೈ ಕಾಲು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಹಾಗೂ ಸುಸ್ತು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ತುಂಬ ಕಷ್ಟ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಕೆಲಸ, ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳು, ಮನೆಕೆಲಸ ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಒತ್ತಡಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಕ್ಯಾಂಟೀನ್, ಶೌಚಾಲಯ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಬಿಟ್ಟರೆ ಶಿಶುವಿಹಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿಗೃಹ, ಉತ್ತಮ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹತ್ತು**
ಹೆಸರು: ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಎಸ್ ಟಿ
ವಯಸ್ಸು:೨೮
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿ

ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿ. ಆದರೆ ನಾನು ಹುಟ್ಟಿದ್ದು, ಬೆಳೆದಿದ್ದು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು. ನನ್ನನ್ನು ಬಿ.ಎ ವರೆಗೆ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಓದಿಸಿದರು. ನಂತರ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಸಹ ಮಾಡಿದೆ. ಕಾರಣ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಉದ್ಯೋಗ ಸಿಗುತ್ತದೆಂಬ ಆಸೆಯಿಂದ ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದೆನು. ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳವಾದರು ಸರಿ ಕೆಲಸ ಬೇಕೆಂದುಕೊಂಡಿದ್ದ ನನಗೆ ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತೆ ಹೆಗಿದ್ದರೂ ನೀನು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದೀಯಾ ಇಬ್ಬರೂ ದಾದಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಏಕೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ಹೇಳಿದಳು. ಅದಕ್ಕೆ ನಾನು ಒಪ್ಪಿ, ಮನೆಯಲ್ಲೂ ಒಪ್ಪಿಸಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೫ ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಈಗ ೨೬ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದರೆ ಸಾಕೆಂದುಕೊಂಡಿದ್ದ ನನಗೆ ಕೆಲಸದ ಕಷ್ಟ-ಸುಖಗಳ ಅರಿವಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆಯೇ. ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ಜೀವನ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾನೆ ಕಷ್ಟ ಹಾಗಾಗಿ ಕಷ್ಟವಾದರೂ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ ಉದ್ಯೋಗದ ಭದ್ರತೆ ಇದೆಯಲ್ಲ ಅಂದುಕೊಂಡು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ತಂದೆ ತಾಯಿಗೆ ಖುಷಿ ಇದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವದ ಸುಖ-ದುಃಖದ ಅನುಭವ ನನಗೆ ಮಾತ್ರವೇ ಇದೆ. ನನಗೆ ಕಳೆದ ೩ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಮದುವೆಯಾಯಿತು. ತಾಯಿಯ ತಮ್ಮನೊಂದಿಗೆ. ಅವರು ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಓದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಪ್ಪ ಅಮ್ಮ, ಗಂಡ, ನನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ಇಬ್ಬರು ಎಲ್ಲರೂ ಒಂದೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಮಾಡುವುದೆಂದರೆ ಅದು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿ ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸುವುದೆಂದರೆ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ನನಗೆ ಈಗ ಬರುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ೮,೫೦೦ ರೂಗಳು. ನನ್ನ ಗಂಡ ೬ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ, ಬರುವ ಸಂಬಳವೂ ಕಡಿಮೆ. ಮನೆಬಾಡಿಗೆ ೫,೦೦೦ ರೂ ಕೊಡಬೇಕು. ನಮಗೆ ಯಾವುದೇ ಜಮೀನು ಇಲ್ಲ ಹಾಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಸಂಬಳವೇ ನಮಗೆ ಜೀವನಾಧಾರ. ತಂದೆ ತಾಯಿಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ

ಅವರನ್ನು ನಾವೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ದುಡಿದರೂ ನಮ್ಮನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡದೆ, ಹೆಣ್ಣು ಎನ್ನುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೇ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯಿಂದ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆಯಾದರೂ ಮನೆಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ರವರೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾದ್ದರಿಂದ, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೪ ಗಂಟೆಗೆ ಎದ್ದು ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆದರೂ ಮನೆಯಿಂದ ಬಸ್‌ಸ್ಟ್ಯಾಂಡ್‌ಗೆ ಒಂದೇ ಉಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿರಾಮದ ಸಮಯ ತುಂಬಾನೇ ಕಡಿಮೆ. ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಂತೂ ಮನೆ, ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳು, ಕೆಲಸ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಬೆಂಬಿಡದ ಗಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗೆ ನಮ್ಮಂತಹ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯೆ. ಬಡತನದಲ್ಲೇ ಹುಟ್ಟಿ, ಬಡತನದಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಯಬೇಕಷ್ಟೆ. ನನಗಂತೂ ಮನೆ/ ದುಡಿಮೆಗಳೆರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಕೆಲವು ಸಲ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ, ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಇಂತಹ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ರಜಾ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಳೆಯುತ್ತೇನೆ. ದುಡಿಮೆ ಯಾವುದೇ ಇರಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಒತ್ತಡ, ತಾರತಮ್ಯತೆ, ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಇವುಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊರತಲ್ಲ. ಸಮಾಜವೇ ಅವಳನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಬಿಂಬಿಸಿದೆ, ಬಿಂಬಿಸುತ್ತಲೂ ಇದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹನ್ನೊಂದು**
ಹೆಸರು: ರೋಷನಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೫
ಜಾತಿ: ಮುಸ್ಲಿಂ

ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಗರವಾಸಿಯಾದ ನಾನು ಮುಸ್ಲಿಂ ಧರ್ಮದ ಷಿಯಾ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೨೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ, ಇಬ್ಬರು ತಂಗಿಯರು ಹಾಗೂ ಒಬ್ಬ ತಮ್ಮ ಇದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಮಾಂಸದ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಿದರೆ, ತಾಯಿ ಮನೆಯಲ್ಲೆ ಅಗರ್‌ಬತ್ತಿ, ಎಂಬ್ರಾಯಿಡರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರು ತಂಗಿಯರು ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಮುಗಿಸಿ ಖಾಸಗಿ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ, ಅಲ್ಲಿ ಸಂಬಳ ಕಡಿಮೆ ಆದರೂ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತೆ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದು ೩

ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ನಮ್ಮ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ದುಡಿಮೆಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಬಡತನವೂ ಒಂದು ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಇಂದು ನಮ್ಮಂತಹ ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳು ಬದುಕುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ ಹಬ್ಬಗಳಲ್ಲಿ ದಾನ ಮಾಡುವುದು, ಮಸೀದಿಗಳಿಗೆ ಕಾಣಿಕೆ ಕೊಡುವುದು, ಮದುವೆ, ನಾಮಕರಣಗಳಂತಹ ಸಮಾರಂಭಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಅದು ಎಷ್ಟೇ ಕಷ್ಟವಾದರೂ ಸಹ ನಾವು ಇವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಹೀಗಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಬಡತನವೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೆಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದೆ. ನಾನು ಟೀಚರ್ ಆಗಬೇಕೆಂಬ ಕನಸು ಕಂಡಿದ್ದೆ, ಆದರೆ ಆಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಸದ್ಯದಲ್ಲೇ ಬಿ.ಎಡ್ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲಸ ಬಿಡಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆಮೇಲೆ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕರೆ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡುತ್ತೇನೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ನಾನು ಇಷ್ಟಪಟ್ಟು ಬರಲಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಬಂದದ್ದು. ನಾನು ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿಯೇ ಮಾಡ್ತಾ ಇದ್ದೀನಿ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೨೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಮನೆಯಿಂದಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುತ್ತೇನೆ. ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ರವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಖಾಸಗಿ ಬಸ್‌ನಿಂದಲೇ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತೇನೆ. ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲ. ಕ್ಯಾಂಟಿನ್ ಇದೆ ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಊಟ ನನಗೆ ಇಡಿಸೊಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗ ಸೂಕ್ತ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಔಷಧಿಗಳ ವಾಸನೆಯಿಂದ ಕಣ್ಣುರಿ, ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ ಬರುತ್ತದೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಲರ್ಜಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಾಸನೆಯಿಂದ ಊಟ ಮಾಡಲೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿವೆ. ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಮನೆಗೆ ಹೋದರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಅಮ್ಮ, ತಂಗಿಯರೇ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ನಾನು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ದುಡಿದ ಹಣದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೩೦೦೦ ರೂ ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಉಳಿದ ಹಣವನ್ನು ತಂದೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾನಾ ಬಗೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ನಮ್ಮನ್ನು ನಮ್ಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ಗೌರವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ತಿರಸ್ಕಾರದಿಂದಲೇ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಅವರವರ ಮನೋಭಾವನೆಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು. ಆದರೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯಾದರೂ ಗೌರವವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗಳು ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೂ ಸಹ. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಮಹಿಳೆಯರು

ಇಂತಹ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಬರಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕೆಲಸವೂ ಕೀಳಲ್ಲ. ಎಲ್ಲವೂ ತಮ್ಮದೇ ಆದಂತಹ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ದುಡಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯತೆ ಇರಬಾರದು.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹನ್ನೆರಡು**
ಹೆಸರು: ಆಯಿಷಾ
ವಯಸ್ಸು: ೩೦
ಜಾತಿ: ಮುಸ್ಲಿಂ

ನಾನು ಮುಸ್ಲಿಂ ಧರ್ಮದವಳಾಗಿದ್ದು, ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಬಂದಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಬಿ.ಎ ವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಇಷ್ಟು ಓದಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದಿಲ್ಲ. ನಾನು ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೪ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೨೬ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮದು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾದ್ದರಿಂದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದು ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಸವಾಲಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸದಿಂದ ಬೇಗ ಮುಕ್ತಿ ದೊರೆತು ಬೇರೆ ಕಡೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದರೆ ನೆಮ್ಮದಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಇಷ್ಟವಾದ ಕೆಲಸವೆಂದರೆ ಶಿಕ್ಷಕಿಯ ಕೆಲಸ. ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹತ್ತಾರು ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಬದಲು ಹತ್ತಾರು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ದೇಶದ ಭವಿಷ್ಯವಾಗಿ ರೂಪಿಸುವುದು ಉತ್ತಮವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ನಾನು ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ಮಾತನಾಡುತ್ತೇವೋ ಅಷ್ಟೇ ಸಮಯದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವಂತೆ ಬಯ್ಯುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿ ಮಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಎರಡೂ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಮಯದ ಅಭಾವವಿರುತ್ತದೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸವು ಜನರಲ್ ಹಾಗೂ ಆಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿಯಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸದಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜವು ಇನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದಲೇ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸ್ವಂತ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಕುಟುಂಬದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಈ ಕೆಲಸದಿಂದ ದಿನನಿತ್ಯದ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ

ಕುಟುಂಬದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲಾಗದೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಹೋಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹದಿಮೂರು**
ಹೆಸರು: ಶೈಲಜ ಕೆ
ವಯಸ್ಸು: ೨೮
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ

ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮದ್ದೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದು, ವ್ಯವಸಾಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ತಂಗಿ ಇಬ್ಬರೂ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ಕೃಷಿಯನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಬೇರೆ ಮೂಲಗಳಿಂದ ವರಮಾನ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯು ಹಳೆ ಕಾಲದ ಮನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಬೇರೆ ಮನೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದಿರಲಿ ಆ ಮನೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವಷ್ಟು ಆಗದ ಆರ್ಥಿಕ ದುರ್ಬಲತೆ ಇದೆ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿ ನನಗೆ ಬೇಗ ನಾನು ಮನೆಯನ್ನಾದರೂ ದುರಸ್ತಿ ಪಡಿಸಲು ನನ್ನ ತಂದೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿ, ಪಿಯೂಸಿ ಆದ ನಂತರ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದೆ. ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿದ ನಂತರವೂ ೬ ತಿಂಗಳು ಕೆಲಸವೇ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ. ನಂತರ ನಮ್ಮ ತಂದೆಯ ಸ್ನೇಹಿತರೊಬ್ಬರಿಂದ ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆನು. ಮೊದಮೊದಲು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಯವೂ ಇತ್ತು. ಆದರೆ ಸ್ನೇಹಿತರ ನೆರವಿನಿಂದ ಭಯ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭೦೦೦ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಇದು ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸಿದರು ವಿಧಿಯಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ)ಯನ್ನು ಸಹ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಓ.ಟಿಯಿಂದ ಬಂದಂತಹ ಹಣವು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆತಾಯಿ ಓ.ಟಿ ಮಾಡುವುದು ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ಇರುವುದು ರಾತ್ರಿಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ. ಏನು ಮಾಡುವುದು ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಮ್ಮನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಪ್ರೇರೆಪಿಸುತ್ತದೆ. ಓ.ಟಿ ಇದ್ದಾಗ ಸ್ನೇಹಿತರು ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಮೇಲ್ಜಾತಿ ಸ್ನೇಹಿತರು ನಮಗೆ ಯಾವ ನೆರವನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ನಾವು ಕೀಳು ಜಾತಿ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಲ್ಲಿ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗ, ಓ.ಪಿ.ಡಿ,

ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಅಣ್ಣ ಇದ್ದಿದ್ದರೆ, ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಓದಿ ಕೆ.ಎ.ಎಸ್ ಮಾಡಬೇಕೆಂದುಕೊಂಡಿದ್ದೆ, ಆದರೆ ದುರ್ದೈವ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಹಿರಿಯ ಮಗಳಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸಹ ಹೊತ್ತುಕೊಂಡಂತಾಗಿದೆ. ನನಗೆ ವಯಸ್ಸು ೨೫ ವರ್ಷ. ಈಗಲೇ ಮದುವೆಯಾಗಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ತಮ್ಮನನ್ನು ಪೋಲೀಸ್ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುವ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ತಂಗಿಯನ್ನು ಪದವಿ ತನಕ ಓದಿಸುವ ಕನಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಒಂದು ಮನೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಬೇಕೆಂಬ ಕನಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಕಷ್ಟವಾದರೂ ವೇತನ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾದರೂ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸಂಬಳ ಬರುವಂತಹ ಕೆಲಸವಿದೆಯಲ್ಲ ಎಂಬ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಯವರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಇಚ್ಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸವಾದರೆ ಒಂದು ಧೃಡತೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳವಿರುತ್ತೆ ಎಂದು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅದೃಷ್ಟ ಹೇಗಿದೆಯೋ ತಂದೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಸಂಬಂಧಿಕರೊಬ್ಬರು ಕೆಲಸಕೊಡಿಸುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ತನಕ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೆ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಿಕ್ಕಿದರೆ ಖಂಡಿತ ಹೋಗುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಗಂಡಸರು ಗೌರವದಿಂದ ಮಾತನಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳಾ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಏಕವಚನದ ಪದಗಳಿಂದ ಮಾತಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಗಂಡಸರೇ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಹೆಣ್ಣೇ ಶತ್ರು ಎಂಬುದು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಬಹುದು. ಇನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ಸುಮ್ಮನಿದ್ದರೂ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅವ್ಯಾಚ್ಯ ಶಬ್ಧಗಳಿಂದ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೋಪವೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆ ಕೋಪವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ದಾದಿಯರೆಂದರೆ ಶಾಂತಿ, ಸಹನೆ, ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದಿರಬೇಕೆಂಬ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳಿವೆಯಲ್ಲ. ನಾವು ಧರಿಸುವ ಸಮವಸ್ತ್ರವು ಬಿಳುಪಿನ ಬಣ್ಣವಾದ್ದರಿಂದ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೇಗನೆ ಕೊಳೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಚಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಮಯ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ದಾದಿಯರ ಸಮವಸ್ತ್ರದ ಬಣ್ಣ ಬೇರೆ ಇರಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವುದರಿಂದ ಇತರೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಘ, ಸಂಸ್ಥೆ, ಸಂಘಟನೆಗಳು ಇಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರವಾಗಲಿ, ಖಾಸಗಿಯಾಗಲಿ ಇಂತಹ ಸಂಘಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ

ನೀಡಬೇಕು. ದುಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಯಾವ ಕೆಲಸವಾದರೇನು? ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಸಂಬಳ, ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರ ಹಾಗೂ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಇದ್ದರೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅಡ್ಡಿಯಿಲ್ಲ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹದಿನಾಲ್ಕು**
ಹೆಸರು: ಗಿರಿಜಾ
ವಯಸ್ಸು: ೨೩
ಜಾತಿ: ಲಿಂಗಾಯತ

ಮೂಲತಃ ನಾನು ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹುಣುಸೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಗ್ರಾಮದಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ 'ತಂದೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ಒಬ್ಬ ಅಣ್ಣ ಹಾಗೂ ಅಕ್ಕ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಣ್ಣ ಮೈಸೂರಿನ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅಕ್ಕನಿಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿದೆ. ನಾನು ಈಗ ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಲಿಂಗಾಯಿತ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಈಗ ೨೩ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೨ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲೇ ಇದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೬೫೦೦ ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾನು ದಾದಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಕೊಂಡೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಮುಕ್ತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಬಿ.ಕಾಂ ಓದುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಬಿ.ಕಾಂ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ನಾನು ಬರಬೇಕಾಯಿತು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಓದಿಗಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಲ್ಲ. ಮದುವೆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು ರೈತರಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ನಮ್ಮನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ವಿದ್ಯಾವಂತರನ್ನಾಗಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ನಮ್ಮನ್ನು ವಿದ್ಯಾವಂತರನ್ನಾಗಿ ನೋಡಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ನಮಗೆ ತುಂಬಾ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಆಪರೇಷನ್ ಹಾಗೂ ಔಷಧ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಸನ್ ವಿಭಾಗವೇ ಸೂಕ್ತ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇತರೆ ಬೇರೆ ವಿಭಾಗಗಳಾದರೆ ಒಂದೆಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದೆಡೆಗೆ ಓಡಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗಳ ಕಡೆ ಜಾಗ್ರತವಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಓಡಾಡುವುದರಿಂದ ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ಬಳಲಿಕೆ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆಡಿಸನ್ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜಾಗದಲ್ಲಿದ್ದುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ

ವಿಭಾಗವೇನು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಆದರೆ ಇತರೆ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾದರೂ ಅವ್ಯಾಚ್ಯ ಶಬ್ಧಗಳಿಂದ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಜೊತೆಗೆ ನಮ್ಮ ತಪ್ಪು ದೊಡ್ಡದೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳವರೆಗೆ ದೂರನ್ನು ಒಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಅವರು ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವ ಇಲ್ಲವೆ ಓ.ಟಿ ಮಾಡುವಂತೆ ಹೇಳುವುದು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸವೇ ಬೇಡ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡೋಣ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೋಪ ತಣ್ಣಗಾದ ಮೇಲೆ ಸರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಂಬಳವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂತೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಮನವಿ ಇಟ್ಟಾಗ ಕೊಡುವುದೇ ಇಷ್ಟು, ನಿಮಗೇನು ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅನುಭವವಿದೆಯೇ ಎಂದು ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಅನುಚಿತವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವವರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ನಾವು ತಾನೇ ಏನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಪುರುಷ ಕೆಲಸಗಾರರು ೮ ಗಂಟೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ೩–೪ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಕಾಲಹರಣ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಏಕೆ ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪುರುಷರೂ ಸಹ ಅರ್ಹರು. ಕೆಲಸ ಎಂದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸು ಗಂಡಸು ಎಂಬ ಬೇಧ–ಭಾವ ಇರಬಾರದು. ಸಮಾನತೆ ಇರಬೇಕು. ವೇತನದಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯತೆ ಇರಬಾರದು.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹದಿನೈದು**
ಹೆಸರು: ರೇಖಾ
ವಯಸ್ಸು: ೨೬
ಜಾತಿ: ಕುಂಚಟಿಗ

ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಸಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಕುಂಚಿಟಿಗ ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಜನ್ಮತಾಳಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಈಗ ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೬ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ಇಷ್ಟು ದಿನಗಳ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡದ ಮಧ್ಯೆಯೇ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇದರಿಂದ ಬೇಗನೆ ಮುಕ್ತಿ ದೊರೆತು ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ದೊರೆತು ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದರೆ ಹೋಗಲು ಸಿದ್ಧ. ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರು. ತಾಯಿ ಮನೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಂದೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಓದಿಸಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇತ್ತು. ಹಾಗಾಗಿ ಬಿ.ಎವರೆಗೆ ಓದಿಸಿದರು. ಆದರೆ ನನಗೆ ಇನ್ನೂ

ಮುಂದೆ ಓದಲು ಆಸೆ ಆದರೆ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸರಿಯಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಗೂ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನನಗೆ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದ ನಂತರ ಬಿ.ಎ ಓದಿದ ಹುಡುಗನೊಂದಿಗೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರು. ನಾನು ಮದುವೆಯಾದ ಗಂಡನ ಮನೆಯು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ. ನನಗೂ ಇಷ್ಟವಾಯಿತು. ನನಗೆ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನನ್ನ ಮಕ್ಕಳ ಭವಿಷ್ಯದ ದೃಷ್ಠಿಯಿಂದ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿಗೆ ನಾನು ದುಡಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ತಿಳಿದು ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಏನೇ ಆಗಲಿ ನಮ್ಮ ಸಂಪ್ರದಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳೆಂದರೆ ಅವರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ಗುರ್ತಿಸದೆ, ಅದನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಗುರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನನಗೆ ಈ ಸಮಾಜ ಯಾವಾಗ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಆ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಸ್ವಂತ ಪ್ರಾವಿಜನ್ ಸ್ಟೋರ್ ಅಂಗಡಿಯನ್ನು ತೆರೆದು ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಜೊತೆಗೆ ನನಗೆ ಟೈಪಿಂಗ್ ಬರುವುದರಿಂದ ಟೈಪಿಂಗ್ ಸೆಂಟರ್, ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಅಂಗಡಿ ಇಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಗಂಡ, ಮಕ್ಕಳು, ಅತೆ-ಮಾವಂದಿರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ರವರೆಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲೇ ಇರಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಹೆಣ್ಣಾಗಲಿ ಗಂಡಾಗಲಿ ನಮ್ಮನ್ನು ಸಹಕಾರದಿಂದ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಕೂಡ ನಮಗಿಂತ ಕೆಳ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮಾನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ವಿವಾಹಿತ ಅದರಲ್ಲೂ ಅತ್ತೆ ಮಾವರಿರುವ ನಮ್ಮಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆ ಹಾಗೂ ಉದ್ಯೋಗಗಳೆರಡೂ ಕೆಲಸದಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ನನಗೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ಬೇಸರವಾಗಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಪತ್ರಿಕೆ ಓದಲು, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಲು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ, ಸಂಗೀತ ಆಲಿಸಲು ಮುಂತಾದ ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಆಧುನಿಕ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ

ಗೌರವ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಸಿಗಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿದೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಕೀಳು ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಠಡಿ, ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಂಡರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೂ ಸಮಾಧಾನ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಯಾವ ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲ. ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಬಿಟ್ಟು, ವಿವಾಹವಾದ ಮೇಲೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ, ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ವಾರಕ್ಕೆ ೧ ದಿನ ರಜೆ ನೀಡವುದು, ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರ, ಆಡಳಿತ ಹಾಗೂ ಒಳ್ಳೆಯ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಪ್ರಶಂಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕು.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹದಿನಾರು**
**ಹೆಸರು: ರೂಪ**
**ವಯಸ್ಸು: ೨೫**
**ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ**

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂನಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುತ್ತೇವೆ. ನಾನು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ, ಅತ್ತೆ, ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ತಂಗಿ, ನಾನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಗಂಡ ಇರುತ್ತೇವೆ. ತಂದೆ ಪ್ರಾವಿಜನ್ ಸ್ಟೋರ್ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ, ತಾಯಿ ಮನೆ ಕೆಲಸದೊಂದಿಗೆ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆ ಟೈಲರಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ, ತಂಗಿ ಇಬ್ಬರು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕಳೆದ ೧೦ ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆಯಷ್ಟೇ ತಂದೆಯ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಮಗನಾದ ಶ್ರೀಧರ್ ಎಂಬುವವರೊಂದಿಗೆ ವಿವಾಹವಾಯಿತು. ಇವರ ತಾಯಿ ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಬಿಎಂಟಿಸಿ ಬಸ್ಸ್ ಕಂಡಾಕ್ಟರ್. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ತನಕ ಓದಿದ್ದೇನೆ. ಈಗ ನಾನು ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೩ ೧/೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೮,೦೦೦/- ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬವು ಅವಿಭಕ್ತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೇಗೋ ನಿರ್ವಹಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅತ್ತೆಗೆ ಬಿ.ಪಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ತಮ್ಮ ತಂಗಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಹ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ತುಂಬಾ ಸಾಧು ಸ್ವಭಾವದವರಾಗಿದ್ದು, ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆಯಾಗಲಿ ಸಂಬಳದ ಮೇಲೆಯಾಗಲಿ

ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿಸಿದರೂ ಹಣ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುವ ಜಮೀನು ಖರೀದಿಸುವ ಗೋಜಿಗೆ ಹೋಗಲಾಗಿಲ್ಲ. ನಾವು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮನೆಯು ಸ್ವಂತದ್ದಾದ್ದರಿಂದ ಮನೆ ಬಾಡಿಗೆಯು ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ನನ್ನ ಪತಿಯೇ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿದ್ದು, ಆದರೆ ನನಗೆ ಪದವಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇತ್ತು. ಕಾರಣಾಂತರದಿಂದ ಮಾಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಈಗಲೂ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣದಿಂದ ಬಿ.ಕಾಂ ಮಾಡು ಎಂದು ಆದರೆ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದ ಮಧ್ಯೆ ಅದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಅತ್ತೆ ಒಂದು ಮಗುವಾದ ನಂತರ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.  ಅವರಿಗೆ ಈಗ ಅಂದರೆ ವಿವಾಹವಾದ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅವರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅವರ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೇಗನೆ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇನೆಂದು ಆಗ್ಗಾಗ ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಸದ್ಯದ ಒತ್ತಡದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಈಗಲೇ ಮಗು ಬೇಡವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಆದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದೇ ವಿಷಯಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಏರುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಅತ್ತೆಯವರು ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದಾಗಿ ಪೀಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಇಷ್ಟ ಇಲ್ಲ. ಏನು ಮಾಡಲಿ ಎಂಬುದೇ ತೋಚದಂತಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನಾನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಐ.ಸಿ.ಯು ವಿಭಾಗದಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಓಡಾಡುವ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಮುಟ್ಟುಗಳಂತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಏರು-ಪೇರುಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಆಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುವಂತೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸದಿರುವುದು ಒಂದು ಬೇಸರದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ವಾರಕ್ಕೆ ೧ ರಜೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೊರತೆಯಾಗಿದೆ. ಮನೆಕೆಲಸಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತಿವೆ. ನನ್ನ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗಮನ ಕೊಡಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಓ.ಟಿಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಅದು ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯಾದ್ದರಿಂದ ರಾತ್ರಿ ಮನೆಗೆ ತಡವಾಗಿ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಮಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರದೆ. ಆಹಾರವೂ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ನರ್ಸ್ ಕೆಲಸವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ

ಉತ್ತಮವಾದದ್ದೇ. ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಪಡುಗಳಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತವುಗಳೆಂದರೆ– ಓ.ಟಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆಯಿಂದ ಸಂಜೆಯವರೆಗೆ ನೀಡುವುದು. ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಮುಗಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮನೆ ತಲುಪಲು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಆಹಾರದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಜೊತೆಗೆ ವಾರಕ್ಕೆ ೧ ದಿನ ರಜೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ನಿಮಿತ್ತ ರಜೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನೆಮ್ಮದಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿವೆ. ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಂದರೆ ನಮ್ಮಂತವರಿಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ದುಡಿಮೆ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ದ್ವಂದ್ವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗುತ್ತವೆಯೆಂದು ಹೇಳ ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹದಿನೇಳು**
**ಹೆಸರು: ಸುಮಿತ್ರ**
**ವಯಸ್ಸು: ೨೫**
**ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ**

ನಾನು ಮಡಿಕೇರಿಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದ ೩ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ತಂದೆ, ತಾಯಿ, ಅಜ್ಜ, ಅಜ್ಜಿ, ತಮ್ಮ, ತಂಗಿ ಇದ್ದಾರೆ. ನಮಗೆ ೨ ಎಕರೆ ಕಾಫಿ ಎಸ್ಟೇಟ್ ಇದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ನನ್ನ ತಂದೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಂಗಿ ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ತಮ್ಮ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ನಾನು ಬಿ.ಎ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಮಡಿಕೇರಿಯ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಈಗ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆಯ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ. ಇಲ್ಲಿಂದಲೇ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಕಳೆದ ೩ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ಇದು ಕಡಿಮೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ನನಗೂ ಹಾಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಕಳೆದ ೧ ವರ್ಷದಿಂದ ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಎ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ಕನ್ನಡ ಶಿಕ್ಷಕಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇದೆ.

ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ರವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆ ಅಂದರೆ ಊಟದ ಸಮಯವಾಗಿದ್ದು ಉಳಿದಂತೆ ಕೆಲಸವು ನಿರಂತರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಐ.ಸಿ.ಯು. ಹಾಗೂ ಔಷಧ ವಿಭಾಗಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಐ.ಸಿ.ಯು. ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಯಬ್ಧತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ಆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಲು ಇಷ್ಟ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ರೋಗಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಮೈಯೆಲ್ಲಾ ಕಣ್ಣಾಗಿ ಬಹಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಮ್ಮಿಯಾದರೆ ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಜೊತೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದಲೂ ನಿಂದನೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ತುಂಬಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಅವರನ್ನು ನೋಡಲು ಪದೇ-ಪದೆ ಬಾಗಿಲ ಮೇಲೆ ಸಂದರ್ಶನದ ವೇಳೆ ಹಾಕಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಬಲುಕಷ್ಟ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವ್ಯಾಚ್ಯ ಶಬ್ಧಗಳಿಂದ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರಂತೂ ಹೊಡೆಯುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ನೆಮ್ಮದಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಜಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದಲೇ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು. ನಾವು ಮೂಲತಃ ಮಡಿಕೇರಿಯಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಕೋಪ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ತಾಳ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಾವು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯಾಗಲಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾಗಲ್ಲಿ ಇತರೆ ಯಾರಿಂದಲಾದರು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ಹೇಳುವ ಧೈರ್ಯ ನಮಗಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಸಹಿಸಿಕೊಂಡೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಜೋರು ಮಾಡಿದರೆ, ಎಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆದುಬಿಡುತ್ತಾರೆಂಬ ಭಯವಿದೆ. ನನ್ನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡು, ಬೇರೆ ಕಡೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವವರೆಗೂ ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲೇ ಮುಂದುವರೆಯುವುದು ನನಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾದುದಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹಾಗೂ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ನಮಗೇನಾದರು ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೇನಾದರು ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ರಿಯಾಯಿತಿ ದರದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಕರವಾದುದು. ಅದನ್ನು ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದಲೇ ಮಾಡಿದರೆ ಆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅರ್ಥ. ರೋಗಿಗಳನ್ನು

ಕಂಡರೆ, ಅವರನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಾಗ ಅಸಹ್ಯ ಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಹಜ ಆದರೆ ದಾದಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅದಿರಬಾರದು. ದಾದಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ನೀಡಬೇಕು. ಅವರ ಸಂಘಟನೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕು. ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳು ಭಾವನೆ ಇರಬಾರದು. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸಮಾಜದಿಂದ ಬರಬೇಕು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹಳು. ಆದರೆ ಅವಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹದಿನೆಂಟು**
ಹೆಸರು: ಲಕ್ಷ್ಮಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೭
ಜಾತಿ: ಕುರುಬ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಸಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿರುತ್ತೇನೆ. ಕುರುಬ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವಳಾಗಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ, ಅಜ್ಜಿ, ಇಬ್ಬರು ತಂಗಿಯರು ಇದ್ದಾರೆ. ತಂದೆ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಾಯಿ ಮನೆಕೆಲಸ ಹಾಗು ವ್ಯವಸಾಯ ಎರಡನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಒಬ್ಬಳು ತಂಗಿ ಅಲ್ಲೇ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾಳೆ. ಮತ್ತೊಬ್ಬಳು ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನಾನು ಈಗ ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯಾಗಿ ಕಳೆದ ೩ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦/- ರೂಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದರೂ, ನಮಗೆ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ನನಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸಲು ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಒಡವೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾರಿದರು. ಅದನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ದು:ಖವಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗವಾಗಿದ್ದು, ಬಡತನದಿಂದಲೂ ಇದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ನನ್ನ ಮೊದಲ ತಂಗಿ ಪಿಯುಸಿ ಮುಗಿದ ನಂತರವೇ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಳು. ನಮ್ಮ ಇಬ್ಬರ ಸಂಪಾದನೆಯೇ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ತಂಗಿಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಹಾಗೂ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಬಡತನದಿಂದಲೇ ಬಂದವರು. ನಾವುಗಳಾದರು ಅದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಣೆ ಯಾಗಬೇಕೆಂಬುದು ಅವರ ಬಯಕೆಯಾಗಿದೆ. ನಾನು ಎರಡನೇ ವರ್ಷದ ಬಿ.ಕಾಂ ಮುಗಿಸಿದ

ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಫೈನಲ್ ಇಯರ್ ಬಿ.ಕಾಂ ಅನ್ನು ಈ ವರ್ಷ ದೂರಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಜೊತೆಗೆ ಓದುವುದು ತುಂಬಾ ಕಿರಿಕಿರಿ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೇನು ಮಾಡುವುದು ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಆಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಅಮ್ಮನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಒಡವೆಗಳನ್ನು ಮರಳಿ ಕೊಡಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಧ್ಯೇಯವಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿಯಾದರೂ ಸಹ ಈ ರೀತಿಯ ಕಷ್ಟ ಪಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಪದವಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ನನಗೆ ಇಷ್ಟವಿರಲಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯದಿಂದ ನಾನು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಈಗಲೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡದಿಂದಲೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಇಷ್ಟವಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೀಳಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತಾರೆಂದರೆ, ಇವರಿಗೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿರಸ್ಕಾರ ಮನೋಭಾವನೆ ಇರುವುದು ಸಹಜ. ಇದೇ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದರೆ, ಮುಂದೆ ಯಾವ ಹುಡುಗನು ಮದುವೆಯಾಗಲು ಮುಂದೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಇದೆ. ನನಗೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹಾಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಹುಡುಕಲು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಮನೆ ಹಾಗು ಕೆಲಸ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ನಾನು ನೋಡುತ್ತಲೇ ಇದ್ದೇನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನನಗೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದ ಮೇಲೆ ಈ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟ ನಂತರವೇ ಮದುವೆಯಾವುದಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ದಾದಿ ಕೆಲಸವು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ತುಂಬಾ ಧೈರ್ಯ, ಶಕ್ತಿ, ಸಹನೆ ಬೇಕು. ಆದರೆ ನನ್ನಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಾಗಿದೆ. ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲ, ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಿಲ್ಲ, ವಿರಾಮದ ಅವಧಿ ಕಡಿಮೆ, ಉತ್ತಮ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಹತ್ತೊಂಭತ್ತು**
ಹೆಸರು: ಸುವರ್ಣ
ವಯಸ್ಸು: ೨೨
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿ ಬಿ.ಎ ವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಈಗ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ

೮ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ೨ ವರ್ಷ ಕೆಲಸವನ್ನು ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದೆ. ನಂತರ ಮದುವೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬರುತ್ತಲಿವೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಣದ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ ಕಾಡುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿನ ನೋವು ನಲಿವು ನಮಗೆ ಮಾತ್ರ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ೧ ಹೆಣ್ಣು, ೧ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಡ್ರೈವರ್ ಆಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೇ ನೆಲೆಸಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮಿಬ್ಬರಿಗೆ ಬರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಹಾರ ಬಟ್ಟೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದೇ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದೆ. ಮನೆಯನ್ನು ೨ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಬೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಇಂದಿನ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಮನೆಗೆ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ದಿನನಿತ್ಯದ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಈಗಿರುವಾಗ ನಮ್ಮಂತಹ ಮದ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಜನರು, ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇಲ್ಲದವರು ಹೇಗೆ ತಾನೆ ಜೀವನ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಿಗೆ ಅನೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅದು ಯಾರಿಗೂ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ರವರೆಗೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೪ಗಂಟೆಗೆ ಎದ್ದು ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿ ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ. ಸಂಜೆ ಕೆಲಸದಿಂದ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳ ಓದಿನ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದು ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ಹಾಗೂ ಐಸಿಯು ವಾರ್ಡ್‌ಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಐ.ಸಿ.ಯು.ನಲ್ಲೇ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪುರಷರಾದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ, ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಕೋಚ ಅಥವಾ ಭಯ ಇರಬಹುದು. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೇ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲ, ಅನಾನುಕೂಲ ಎರಡೂ ಇವೆ. ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಗೃಹ, ವಿರಾಮದ ವೇಳೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ಶಿಶುಪಾಲನ ಕೇಂದ್ರ, ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು, ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳಗಳಂತಹ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಜಗಳಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಈ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡೋಣ ಎನಿಸಿದರೂ, ಇದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಭದ್ರತೆ ಸಿಗುತ್ತದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ನೋವುಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತು
ಹೆಸರು: ವಸಂತಮ್ಮ
ವಯಸ್ಸು: ೩೦
ಜಾತಿ: ವೀರಶೈವ

ನಾನು ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೊಳ್ಳೆಗಾಲದಿಂದ ಬಂದಿದ್ದು, ವೀರಶೈವ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನನಗೀಗ ೩೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿಗೆ ೫ ಜನ ಮಕ್ಕಳು. ನಮ್ಮನ್ನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ವರೆಗೆ ಓದಿಸಿದ್ದೆ ಹೆಚ್ಚು. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ರೈತರಾಗಿದ್ದು, ಇತರೆ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲಗಳು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಾಕುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು. ಅಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ ನಮ್ಮನ್ನು ಇಷ್ಟು ಓದಿಸಿದ್ದಾರೆಂದರೆ ಅದು ಸಾಧನೆಯೆ ಆಗಿದೆ. ಈಗ ನನಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ ನನ್ನ ಗಂಡ ಸಹ ನನ್ನಷ್ಟೇ ಓದಿದ್ದು, ಖಾಸಗಿ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ, ಮಾವ ಹಾಗೂ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಮಾವ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅವರಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಪಿಂಚಣಿ ಹಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಅವರು ಅದನ್ನು ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೧೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೦,೫೦೦ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡನಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ಪಡೆದರೂ ನನ್ನನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ಗುರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡನು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಓದಿದ್ದು ಖಾಸಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಗಂಡನದೇ ಎಲ್ಲಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ತೀರ್ಮಾನಗಳು ಕೂಡ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ಸಂಪ್ರದಾಯದ ಪ್ರಕಾರ ಗಂಡನೇ ಮನೆಯ ಯಜಮಾನನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಎಲ್ಲಾ ತೀರ್ಮಾನಗಳು ಅವರದೇ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ನನ್ನ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ವೃತ್ತಿಯು ಒಳ್ಳೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಬ್ಬರದೂ ಆಗಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇಂದಿಗೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೀಳಾಗಿಯೇ ಕಾಣಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿಯಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಸಮಯ ವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಿಂತ ಅನಾನುಕೂಲಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ನಮ್ಮ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೆಣ್ಣಾಗಲಿ, ಗಂಡಾಗಲಿ ಅವರಿಂದ ಅವಮಾನದ ಜೊತೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ನಾನು ಎಲ್ಲರನ್ನೂ

ಗೌರವದಿಂದ ಕಾಣುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಮಾತ್ರ ಪುರುಷರು ನನ್ನ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿದರೂ ಕೂಡ ಅವಮಾನದ ರೀತಿಯಲ್ಲೇ (ವಾರ್ಡ್ ಬಾಯ್ಸ್) ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದೆಲ್ಲವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಮನೆಕೆಲಸವೇ ಲೇಸು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾಕೆ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಇರುವಾಗಲೂ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಒತ್ತಡ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪದ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಾನೇ ಮಾಡಿ ಮುಗಿಸಿ, ಮತ್ತೆ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಲಂಚಗುಳಿತನದಿಂದ ತುಂಬಾ ಬೇಸರವಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಂದಿನಿಂದಲೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತೊಂದು**
ಹೆಸರು: ಸಬೀಹಾ
ವಯಸ್ಸು: ೨೯
ಜಾತಿ: ಮುಸ್ಲಿಂ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಕೇರಳದವಳು. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯಾಗಿ ಕಳೆದ ೩ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ, ಅಕ್ಕ, ಭಾವ, ನಾನು ಮತ್ತು ತಂಗಿ ಇರುತ್ತೇವೆ. ತಂದೆ ತೀರಿಕೊಂಡು ೫ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ಅಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅಕ್ಕ ಭಾವ ಸಹ ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇದ್ದಾರೆ. ತಂಗಿ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಅಕ್ಕ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಭಾವ ಕಂಡಾಕ್ಟರ್ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರೇ ನನ್ನನ್ನು ಓದಿಸಿದ್ದು, ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಹೊರೆಯೂ ಸಹ ಅವರ ಮೇಲೆಯೇ ಇದೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತವಾಗಿ ೨ ಎಕರೆ ಜಮೀನು ಕೇರಳದಲ್ಲಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಮನೆಯನ್ನು ಬೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಅಕ್ಕನ ಸ್ನೇಹಿತರೊಬ್ಬರು ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನರ್ಸ್ ಆಗಿದ್ದು, ಅವರ ಸಹಾಯದಿಂದ ನನಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೊಡಿಸಿದರು. ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಇದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿತು. ನಮ್ಮ ತಾಯಿ ಕೆಲಸ ಯಾವುದಾದರೇನು ಇದು ಸೇವಾನಿರತ ಕೆಲಸವಾದ್ದರಿಂದ ಈ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಹೇಳಿದರು. ನನಗೆ ನನ್ನ ಇಷ್ಟ ಅಂತ ಏನೂ ಇಲ್ಲ ನನಗೆ ಅಮ್ಮನೆ ಎಲ್ಲಾ. ನಮ್ಮನ್ನು ಕೂಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಬೆಳೆಸಿ, ಓದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರ ಇಷ್ಟವೇ ನಮ್ಮ ಇಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ತಂದೆ

ತೀರಿಕೊಂಡ ಮೇಲಂತೂ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಷ್ಟದಲ್ಲೇ ಇತ್ತು. ತಂದೆಯವರು ಕುಡಿತದ ಚಟಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ಸಾಲಮಾಡಿ ತೀರಿಕೊಂಡರು. ಅವರು ಮಾಡಿದ್ದ ಸಾಲ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ವ್ಯಯಮಾಡಿದ ಹಣ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ತೀರಿಸುವುದೆಂದರೆ ಅಮ್ಮನಿಗೆ ತುಂಬಾನೇ ಕಷ್ಟ. ಹೇಗೊ ಅಕ್ಕ ಭಾವ ಸರಿದೂಗಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟು ದಿನ ಅವಲಂಬಿತವಾಗುವುದೆಂಬುದು ಅಮ್ಮನ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿತ್ತು. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್ ಹಾಗೂ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦ ರೂ ಸಂಬಳವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಓ.ಟಿ ಸಹ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೫೦ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ. ಅವರು ತುಂಬಾ ಪ್ರೀತಿ, ಸ್ನೇಹದಿಂದ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿರಾಮದ ವೇಳೆ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಪರಸ್ಪರ ಸುಖ ದುಃಖಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಇನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ನೂರಾರು ಜನರು ಬರುತ್ತಾರೆ. ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಾಣಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳು, ಮಹಿಳೆಯರು, ವೃದ್ಧರು, ಗಂಡಸರು ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ, ಜಾತಿಯ, ಧರ್ಮದವರನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಕಾಣಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವನೆ ಹಾಗೂ ತಾಳ್ಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಒಂದು ಕಡೆ ಇಂತಹ ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವಲ್ಲ ಎನಿಸಿದರೆ, ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆ ಅವರ ಕಷ್ಟ, ನೋವುಗಳಿಗೆ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರೊಂದಿಗಿನ ಒಡನಾಟದಿಂದಾಗಿ ಪರಸ್ಪರ ಪರಿಚಯಸ್ಥರಂತಿರುತ್ತೇವೆ. ಅವರು ಗುಣಮುಖರಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೋಗುವಾಗ ಖುಷಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಮ್ಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಮರಣಗೊಂಡರೆ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಜಾರಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳನ್ನು, ಮುಟ್ಟುವಾಗ ಕೆಲವರು ಅಸಹ್ಯ ಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಮೊದ ಮೊದಲು ಹಾಗೆ ಅನಿಸಿದರೂ ಕ್ರಮೇಣ ಹಾಗೆ ಅನಿಸಲಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಶುಚಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದರೂ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರವೇ, ಮತ್ತೆ ಅದೇ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ ತಾತ್ಸಾರ ಮನೋಭಾವನೆಯೇ ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಇದು ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತೋ ಅಥವಾ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲವೋ ತಿಳಿಯದು. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಸಮಾಜದ ಸೇವೆಯೇ ಆಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಬೇಧವಿಲ್ಲ. ಯಾರಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಸಮಾಜ ಹೆಣ್ಣನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಬೇಸರದ ಸಂಗತಿ ಜೊತೆಗೆ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಬಡ್ತಿ ಇಲ್ಲ ಹಾಗೂವೇತನ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಆದರೂ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಎಷ್ಟೋ ಜನರು ಇಷ್ಟವಿದ್ದರೂ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನೇ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಬೇಸರವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ವೇತನ ಸಿಗದಿರುವುದು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರ ತಂದಿದೆ. ಆದರೂ ಸೇವಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇದೇ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಚ್ಚಿಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತೆರಡು**
ಹೆಸರು: ಮಂಜುಳಾ
ವಯಸ್ಸು: ೨೭
**ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ**

ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಸಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ ನಾನು ಅಣ್ಣ-ತಮ್ಮ ಇದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮದು ರೈತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಣ್ಣ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಗುಮಾಸ್ತನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ತಮ್ಮ ಪಿಯುಸಿ ಮುಗಿಸಿ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೃಷಿ ಭೂಮಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಹಣವು ಸಾಲದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಾಗಯೇ ಇದೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಆದ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೨ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಾಲ ಇರುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಮದುವೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಲಾಗಿದೆ. ನನಗೂ ಈಗಲೇ ಮದುವೆಯಾಗಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆ. ಮನೆಯವರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದು ಸೇರಿದೆ. ಕೆಲವು ಸ್ನೇಹಿತರು ಈ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದರೆ ಬೇಗ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದರೂ. ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ ೧ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಅಲ್ಲೇ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದ್ದು, ತುಂಬಾ ಖುಷಿಯಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಸ್ನೇಹಿತರೆಲ್ಲರೂ ಒಂದೇ ಕಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ

೨ಗಂಟೆಯಿಂದ ರಾತ್ರಿ ೮ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ನೇಹಿತರ ಜೊತೆಗೆ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಕ್ಯಾಂಟಿನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಊಟದ ವೆಚ್ಚ ಜಾಸ್ತಿ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮಂತಹ ಬಡವರು ಇಲ್ಲಿ ಊಟ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ. ರಜಾ ದಿನಗಳು ಕಡಿಮೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ರಜಾ ದಿನಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತುಂಬಾ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ರಜೆ ಬದಲು ಸರ್ಕಾರಿ ರಜೆಗಳನ್ನಾದರೂ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು ಎಂಬಂತಿದೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ನಿಮಿತ್ತ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ೧ ದಿನ ರಜೆ ಹೋದರೂ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ, ಅವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಕೆಲಸಗಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪುರುಷರು ಮಾಡುವಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರೇ ಮಾಡಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತ ಮೂರು**
ಹೆಸರು: ನಿರ್ಮಲ ಶರಣಪ್ಪ
ವಯಸ್ಸು: ೩೬
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ

ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಸಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದು, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ಕೃಷಿ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ತನಕ ನನ್ನನ್ನು ಓದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮುಂದೆ ಓದಲು ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದರಿಂದ ಓದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಕೃಷಿಯೊಂದೇ ಮೂಲಾಧಾರವಾಗಿದ್ದು, ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲಗಳಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತಂದೆ-ತಾಯಿ ನಾನು ಜೊತೆಗೆ ನನ್ನ ಇಬ್ಬರು ತಂಗಿಯರು ಇದ್ದಾರೆ. ಓದಿದ ನಂತರ ನನಗೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರು. ನನ್ನ ಗಂಡ ಬೆಂಗಳೂರಿನವರಾಗಿದ್ದು, ಸ್ವಂತ ಆಟೋ ಓಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ, ಮಾವ, ನಾದಿನಿ, ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ ಹಾಗೂ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ೫ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ನಾದಿನಿಯ ಮದುವೆಯಾಯಿತು. ಅತ್ತೆ ಮಾವರಿಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ಮದುವೆಯ ಸಾಲ ೮ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಇದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸ ಬಿಡಲು

ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ೧೩ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೦,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಖಾಯಂ ಆಗಿದ್ದರಿಂದ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಆಗುತ್ತಿದೆ. ನಾನು ವಿವಾಹವಾದ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಸೇರಿದ ಹೊಸತರಲ್ಲಿ ಸಂಬಳ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇತ್ತು. ಈಗ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮೇಲು ಕೀಳು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇಲ್ಲ. ನನಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದ್ದಕ್ಕೆ ಮನೆಯವರಿಗೆಲ್ಲಾ ಖುಷಿಯಾಗಿದೆ. ಸಿಕ್ಕಿರುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲೇ ತೃಪ್ತಿ ಪಡುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ತಂಗಿ ಪಿಯುಸಿ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿ ಇದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ತಂದೆ-ತಾಯಿಗೆ ಖುಷಿಯಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನಾನು ಮೊದಲು ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ನಂತರ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್, ಈಗ ಐಸಿಯುನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ದುಡಿಮೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮನೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸಹ ನಾನೇ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಗಂಡ ನನಗೆ ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಬೇಸರ ತರಿಸುವುದೆಂದರೆ, ವಿರಾಮದ ವೇಳೆ ಕಡಿಮೆ, ಕಡಿಮೆ ರಜಾ ದಿನಗಳು, ರಜೆಗಾಗಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ಪಂಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಅಮ್ಮನ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲೂ ಸಹ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೂ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಿಂದಲೆ ಊಟವನ್ನು ತರುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಅತ್ತುವುದು, ಇಳಿಯುವುದು, ಕಡತಗಳನ್ನು ಒಂದು ವಾರ್ಡ್‌ನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ತುಂಬಾ ಬಳಲಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾತಾಡುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ತಲೆನೋವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಕೋಪವೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ದಾದಿ ಹುಡುಗಿಯರು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಅಸಮಾನತೆಯಿಂದ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನಾವು ಕಡಿಮೆ ಓದಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇರಬಹುದು. ಇವರ ವರ್ತನೆಗಳಿಂದ ಮನಸ್ಸಿನೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟು ಬಿಟ್ಟರೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತ ನಾಲ್ಕು**
ಹೆಸರು: ರೇಷ್ಮಾ
ವಯಸ್ಸು: ೨೩
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಬಂದಿದ್ದು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದು, ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮನ್ನು ವಿದ್ಯಾವಂತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ಪುಣ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿವರೆಗೆ ಓದಿದರೂ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವುದು ಕಷ್ಟ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು ತುಂಬಾ ಖುಷಿ ತಂದಿದೆ. ಮುಂದೆ ಖಾಯಂ ಕೆಲಸವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆಂಬ ಭರವಸೆ ಇದೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೬೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಗೆ ೧ ಎಕರೆ ಜಮೀನು, ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಬಿಟ್ಟರೆ ನನ್ನ ಸಂಬಳವೇ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಾಗಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂಗಿ, ತಮ್ಮ, ಇದ್ದು ಅವರು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮುಂಚೆ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ. ಹೊಲಗದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಅದನ್ನು ನೆನೆಸಿಕೊಂಡರೆ ಇಂದಿನ ಜೀವನ ಮಟ್ಟ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪ್ಪ ಅಮ್ಮರಿಗೆ ಕೃಷಿ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ನಾನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಊರಿಗೆ ಹೋದರೆ ಇತರೆ ಮೇಲ್ಜಾತಿ ಜನರು ಕೀಳಾಗಿಯೇ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಳಜಾತಿ ಜನರು ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಮಾತಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಅಸಮಾನತೆ ಏಕಿದೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂಧಿಸಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಆಕರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ತೃಪ್ತಿಯಿದೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೆಂಗಸರಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅವರನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಕಾಣಲು ಅವಕಾಶಗಳಿಲ್ಲ. ಇವರಿಗಿಂತ ಗಂಡಸರೆ ಮೇಲು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿನ ಕೀಳು ಮನೋಭಾವನೆ ಹೋದರೆ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ದೊರೆಯುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ವೇತನವಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ರಜಾದಿನಗಳು ತುಂಬಾ

ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಏನೇ ಇರಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತರಾಗಿ ನನ್ನನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತೈದು**
**ಹೆಸರು: ವಾಣಿ**
**ವಯಸ್ಸು: ೨೪**
**ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ**

ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕನಕಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹತ್ತಿರ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಮೂಲತ: ಕೃಷಿ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಇಡೀ ಕುಟುಂಬವೇ ದುಡಿದು ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಓದಿಲ್ಲ. ತಂದೆ ತಾಯಿಗೆ ೩ ಜನ ಮಕ್ಕಳು ಅದರಲ್ಲಿ ನಾನೊಬ್ಬಳೇ ಬಿ.ಎ ವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದು. ಈಗ ನಾನು ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೫ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೨೬ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು. ಅದಕ್ಕೆ ನಾನೂ ಒಪ್ಪಿದೆ. ಬಿ.ಎ ಓದಿದ ಹುಡುಗನೊಂದಿಗೆ ವಿವಾಹವಾಯಿತು. ಈಗ ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾದ್ದರಿಂದ ಬರುವ ಸಂಬಳ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತಿದೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ೧ ವರ್ಷದ ಮಗುವಿದೆ. ಈಗ ಮಗುವಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಈಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ. ಕಾರಣ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವ್ಯಾಪಾರದ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿದ್ದು, ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಪ್ರಭಾವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಗಂಡನ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮಾವ ಹಣ್ಣಿನ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅತ್ತೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನಾವುಗಳು ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ. ನಾವಿಬ್ಬರೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಮಗುವಿನ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಸಮಯದ ಅಭಾವವಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾದರೂ ಯಾರಾದರೊಬ್ಬರೂ ಇರಲೇಬೇಕು. ಹಾಗಾಗಿ ಒಬ್ಬರು ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ಒಬ್ಬರ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟ. ಈ ರೀತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ನಮ್ಮ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಜೊತೆ ಅಥವ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಜೊತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಗಳೆರಡೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ

ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಾಹಿತ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇಂತಹ ದ್ವಂದ್ವ ಪಾತ್ರಗಳಿಂದ ಯಾವಾಗಲೂ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗು ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದೆ ಮಗುವಿಗೆ ಪದೇಪದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಒಮ್ಮೆ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವುದು ಕಷ್ಟವೆಂದು ನನಗೆ ಮಾತ್ರ ಗೊತ್ತು. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಾನು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಬಳಿ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ರವರೆಗೆ ಶಿಫ್ಟನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತುಂಬಾ ಶ್ರಮಪಟ್ಟೆ. ಕೊನೆಗೆ ಆಗಲಿ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿದೆ. ಆದರೂ ಮಗುವಿನ ಚಿಂತೆ ಮಾತ್ರ ದೂರವಾಗಿಲ್ಲ. ಮಗುವನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಬಿಡುವುದು ಎಂಬುದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಈಗ ೧.೨ ತಿಂಗಳಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೊಡ್ಡಮ್ಮ ವಿಧವೆಯಾಗಿದ್ದು, ಅವರು ಈಗ ನಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಈಗ ಅವರೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಮಗು ಇನ್ನು ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದು, ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕೊಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮುಂದೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೇನು ಮಾಡಲಿ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ನನ್ನನ್ನು ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನವೇ ಬೇಡ ಎನಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯ ನಡುವೆ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಜಗಳಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇದು ಕೆಲಸದ ವಿಷಯವಾಗಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿ ಬಿರುಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಭಯ ಯಾವಾಗಲೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂಟಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಇದೆಲ್ಲದರ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಗೊಂದಲ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಆಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಬಿಡಬೇಕೆಂದು ಅನಿಸಿದರೂ ಮಗು, ಸಂಸಾರದ ನೆಪದಿಂದ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ಕೆಲಸ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವಿದ್ದು, ದ್ವಂದ್ವ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಮಾಜ ಸೇವೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೆನೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮಂತಹ ಒಬ್ಬಂಟಿ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದು ಸೂಕ್ತವಾದುದ್ದಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತಾರು
ಹೆಸರು: ಜ್ಯೋತಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೮
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಬಡಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಡತನವಿದ್ದರೂ ನನ್ನನ್ನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ವರೆಗೆ ಓದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದ ನಂತರ ೨ವರ್ಷಗಳು ಅರೆಕಾಲಿಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದ ನನಗೆ  ನಮ್ಮ ತಾಯಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಮಗನೊಂದಿಗೆ ವಿವಾಹ ಮಾಡಿದರು.  ಪ್ರಸ್ತುತ ಅವರು ಚಾಲಕರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮದುವೆಯಾಗಿ ೮ವರ್ಷಗಳಾಗಿದೆ. ಮದುವೆಯಾದ ೧ವರ್ಷಕ್ಕೆ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಮದುವೆಯಾಗಿ ೮ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ನಮಗೆ ಇನ್ನು ಮಕ್ಕಳಾಗಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗೆ ತೋರಿಸಿದೆವು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆಗುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ತಂದೆ ಮನೆ ಹಾಗೂ ಗಂಡನ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಇದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಬೇಜಾರಾಗಿದೆ. ಆದರೇನು ಮಾಡುವುದು ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಮದುವೆಯಾಗಿ ಇಷ್ಟು ವರ್ಷ ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲವಲ್ಲ ಎಂಬುದೇ ಒಂದು ಕೊರಗಾಗಿದೆ.  ನಾವು ಈಗ ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೨.೫೦೦ ರೂ ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಡುವ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ  ನನಗೆ ೯.೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಗಂಡ ತರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ, ನನ್ನ ಸಂಬಳವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಚಿಕ್ಕ ಸಂಸಾರವಾದ್ದರಿಂದ  ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಯೇನು ಇಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ೫ಗಂಟೆಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಕೆಲಸವನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆಯೇ ಎಲ್ಲ ಮಾಡಿ ಮುಗಿಸುವುದರಿಂದ ಸಂಜೆ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಮುಗಿಸಿದರೆ ೨-೩ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ವಿರಾಮ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ವಿರಾಮ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ವಿನಹ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ತನಕ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತೇವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನನ್ನ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೭ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಆಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ, ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಇದ್ದೆ

ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದು ನಿರಂತರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾವು ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗಬೇಕು. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ನನಗೆ ಎಂದಿಗೂ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ನನಗೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಒತ್ತಡವೇನು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲೆ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಚ್ಚಿಸುತ್ತೇನೆ. ವೇತನದಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಭದ್ರತೆ ಇರುತ್ತದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಇದೆ. ನಾನು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಹಂಚಿಕೆ ಹಾಗೂ ಓ.ಟಿಯ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ. ದಾದಿ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಇತರ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಗೌರವ ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಓಡಾಡುವುದರಿಂದ ಸುಸ್ತು, ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಬೆನ್ನುನೋವು ಇದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಲ್ಲ. ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೆ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದಾದಿಕೆಸಲ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ತಂದಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಕೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರೂ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತ ಏಳು**
ಹೆಸರು: ಮೀನಾಕುಮಾರಿ ಸಿ
ವಯಸ್ಸು: ೩೧
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಕೊಪ್ಪಳ ಜಿಲ್ಲೆಯವಳು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಾವು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ, ತಂಗಿ ಇದ್ದಾರೆ. ತಂದೆ ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರೂ ಖಾಸಗಿ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ತಂಗಿ ಪಿಯುಸಿ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಕಳೆದ ೫ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಾನು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ೩ ಜನರೂ ದುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತಂದೆ ತಾಯಿ ನಮಗೆ ಗೌರವ ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಸ್ವತಂತ್ರವನ್ನು

ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ದುಡಿಯುವ ಸಂಬಳದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೆ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦/- ರೂ ವೇತನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ತಂದೆಯ ಇಚ್ಚೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೩ತಿಂಗಳಿಗೆ ನನಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಕೆಲಸವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ವೃತ್ತಿ ಸಿಕ್ಕಿದೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಸರ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮುಂದುವರೆಸುವುದಾಗಿ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಿಭಾಯಿಸುವುದರ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಭಾರವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಚಿತ ಘಟನೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಗಾಗ ಅವರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆಳರ ವರೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ಓಟಿ ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಸದಾ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೭-೮ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು, ಓಡಾಡುತ್ತಲೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಈ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಶುಚಿಯಾದ ಆಹಾರ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮನೆಕೆಲಸಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತಿವೆ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗಮನ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆಗಳಿವೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ತಂದೆ ತಾಯಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಪಡೆಯುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ೧/೨ ದಷ್ಟನ್ನು ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ನೆಮ್ಮದಿ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಮನೆಕೆಲಸದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನಾನು ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದೀನಿ. ಅಂದರೆ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಮನೆಗೆ ಬರುವಷ್ಟರಲ್ಲೇ ಸಂಜೆಯಾಗಿದ್ದು, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬೇಗನೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ

ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಎಂದು ಅನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪುರುಷರಿಗೆ ಇದು ಅವಶ್ಯಕ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಂಬಳ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ರಜಾದಿನಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇದು ವಿಷಾದನೀಯ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವೂ ಇದೆ. ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾವು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲದಿರುವುದು ದಾದಿಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತ ಎಂಟು**
ಹೆಸರು: ವನಜಾಕ್ಷಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೫
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿ

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪಾವಗಡ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೨೧ನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾಯಿತು. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಬಿ.ಎ ಓದಿದ್ದು, ಈಗ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೫ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ೮,೫೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ಮದುವೆಯಾಗಿ ೩ ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಇನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲವೆಂದು ಅತ್ತೆ ಮಾವ ನಿಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ನಾವು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ ಇದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಕುಟುಂಬವು ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುವವರೆಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಬೇಡವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ ನನಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕುಟುಂಬ ಎರಡು ಕಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ, ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ನಮ್ಮ ಮಾವ. ಅದಕ್ಕೆ ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಬದ್ಧರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ವೇತನವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವೇ ನಾನು ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು. ಉಳಿದ ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಮನೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶ್ರಮ ವಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗದಿದ್ದರೂ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ಸದಾ ಬೇಸರ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಯೋಚಿಸಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ನಮ್ಮಿಬ್ಬರ ದುಡಿಮೆಯ ಮೇಲೆಯೇ ನಮ್ಮ

ಸಂಸಾರ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗುವುದು ಕಷ್ಟ. ಹಾಗಾಗಿ ಸುಖವೋ ಕಷ್ಟವೊ ಇದೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಹೆಚ್ಚು ರಜೆ ಸಿಗದಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಬೇಸರವಿದೆ. ಕುಟುಂಬದವರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯುವಷ್ಟು ಸಹ ವಿರಾಮ ಸಹ ಇಲ್ಲ. ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಸದಾ ಕಾಲ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಭಾರವಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ (ಓ.ಟಿ) ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ. ಆಗ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಿರುತ್ತದೆ. ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಓಟಿಯಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾಧಾನ ವಾತಾವರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಓಟಿಯು ನಮ್ಮಂತವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಓಟಿ ಮಾಡುವುದಾದರೆ ಈ ಕೆಲಸವೇ ಬೇಡವೆಂದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ಏನು ಮಾಡುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ, ವಿಶ್ರಾಂತಿಗೃಹ, ವಿರಾಮದ ಯಾವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ, ರಜೆ, ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸದ ಪರಿಸರ. ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತದಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ನಾನು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಇಪ್ಪತ್ತ ಒಂಭತ್ತು**
ಹೆಸರು: ತೇಜಶ್ರೀ ಆರ್
ವಯಸ್ಸು: ೨೫
ಜಾತಿ: ಕುಂಚಟಿಗ

ನಾನು ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಿರಿಯೂರಿನವಳಾಗಿದ್ದು, ಕುಂಚಟಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ, ಅಕ್ಕ ನಾನು ಇದ್ದೇವೆ. ತಂದೆ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ತಾಯಿ ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅಕ್ಕ ಆಫೀಸ್ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನಾನು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೩ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦ ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ್ದೇನೆ. ನಾವಿಬ್ಬರು ತರುವ ಸಂಬಳವೇ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವಿಬ್ಬರೂ ಇನ್ನು ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲೂ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು

ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ನಮ್ಮ ತಂದೆಯಾದರೂ ನಾವು ದುಡಿಯುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬರಲು ತಾಯಿ ತಂದೆಯರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೇ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು, ಸಮಾಜ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ನಾನು ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೧ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಕ್ಕಿರುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ನನಗೆ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಪಡೆದೆನೆಂಬ ತೃಪ್ತಿ ನನಗಿದೆ. ದಾದಿಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೇನು ಬೇಸರವಿಲ್ಲ. ಈ ಹುದ್ದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನನಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಹಿಸಿರುವ ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಭಾರವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸ ನಡೆಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಚಿತ ವರ್ತನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ– ಓ.ಟಿ, ರಜೆ ಕೇಳುವಾಗ ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಹಾಗೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಓಟಿ ಇರುವಾಗ ರಾತ್ರಿ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ, ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಇತರ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಅಂತಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೬ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಓಡಾಡುತ್ತಾ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಡೇ–ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ಇಲ್ಲ. ಇದು ಒಬ್ಬಂಟಿ ವಿವಾಹಿತ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕವಾದುದ್ದಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಘಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಯ ನಂತರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯು ಬೆಳಗ್ಗೆ ೮–ಸಂಜೆ ೪ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಓಟಿ ಸಹ ಇರುತ್ತೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ನೆಮ್ಮದಿ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಕೆಲವು ಸಲ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಕಡಿಮೆ ವೇತನ, ಮನೆಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಅಕ್ಕ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ನನಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಉದ್ಯೋಗ ಹಾಗೂ ಮನೆಕೆಲಸಗಳೆರಡನ್ನೂ

ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ. ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅತಿಯಾದ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಲೂ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ. ವಿರಾಮ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಸಿಕ್ಕಾಗ ಟಿ ವಿ ನೋಡುವುದು, ದೇವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು, ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೂ ಸಹ ಬೆರೆಯುತ್ತೇನೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮಕೆಲಸದಲ್ಲಿ- ಹೆಚ್ಚು ಸಂಬಳ, ರಜಾದಿನಗಳು, ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತ ಹಾಗು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು, ವಿಶ್ರಾಂತಿಗೃಹದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿ ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತು**
ಹೆಸರು: ಹರಿಣಿ ಕುಮಾರಿ
ವಯಸ್ಸು: ೩೨
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೊಸಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಬೆಂಡಿಗಾನಹಳ್ಳಿಯ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಆಫೀಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕ್ಲರ್ಕ್ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ನಾವು ಮದುವೆಯಾಗಿ ೧ವರ್ಷವಾಯಿತು. ನಮಗಿನ್ನೂ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾದ್ದರಿಂದ ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಿಲ್ಲ. ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇಬ್ಬರು ದುಡಿದು ತಂದರೆ ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ಸಾಲುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಹೇಗೊ? ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಲು ಕುಟುಂಬ ಯೊಜನಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇಬ್ಬರ ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಆಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಸೇರಿ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ ದುಡಿಮೆಯ ಸಂಬಳವನ್ನು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾನು ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦/- ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ನನ್ನ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೩ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೨ವರ್ಷದ ನಂತರ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದರು ನನ್ನ ಪತಿ. ಈಗ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ ಎನಿಸಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮುಂದೆ ಮಗುವಾದರೆ ರಜೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬಿಡಲು ಯೋಚಿಸಿದ್ದೇನೆ. ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ವಹಿಸಿರುವ

ಕಾರ್ಯಭಾರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತಿದೆ ಎನಿಸಿದೆ. ನಾನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಮನೆಗೆ ೨೫ಕಿ.ಮೀ. ಅಂತರವಿದೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಬೆಳಗ್ಗೆ ೮-ಸಂಜೆ ೪ರವರೆಗೆ ಮನೆಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಬಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಿಂಸೆಗೆ ಒಳಗಾದಂತಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವಿರಾಮ ಸಿಗದೆ, ದಂಪತಿಗಳಿಬ್ಬರೂ ನೆಮ್ಮದಿ ಜೀವನ ಮಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜಗಳಗಳು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಅತ್ತೆ ಮಾವನವರ ಕಡೆಯಿಂದಲೂ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಬ್ಬಹರಿದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರಜೆ ಕೇಳಿದರೆ, ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಸಂತೋಷವಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹಬ್ಬ-ಹರಿದಿನಗಳನ್ನು ಆಚರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೬ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು, ಹಾಗೂ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಅರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಇತರ ಮಹಿಳಾ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಬಹುಕಠಿಣ, ದೈಹಿಕ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಗೌರವ ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಳೆಯಲು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗಿ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗಿನ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಮೂಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯು ಕುಟುಂಬವು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿರಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವು ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು. ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಗಂಡ ನನಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಸಿಗುವ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡನೊಂದಿಗೆ ಓಡಾಡುವುದು, ಶಾಪಿಂಗ್, ದೇವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತೇವೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ರಜೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ರಜೆಗಳಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಜೊತೆಗಿನ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮ ಸುಖ-ದುಃಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತೊಂದು**
ಹೆಸರು: ಪವಿತ್ರ ವಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೭
ಜಾತಿ: ಕುರುಬ

ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ಚಿಂತಾಮಣಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಕುರುಬ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಬಿ.ಎ ಓದಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ, ಗಂಡ, ಮೈದುನ ಇದ್ದಾರೆ. ಅತ್ತೆ

ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಕೆಎಸ್‌ಆರ್‌ಟಿಸಿ ಬಸ್ ಕಂಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಮೈದುನ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೪ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮದುವೆಯಾಗಿ ೩ವರ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದು, ೧ ೧/೨ ವರ್ಷದ ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿದೆ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಮಗುವನ್ನು ಅತ್ತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮದು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಿಲ್ಲ. ಮನೆಯನ್ನು ೨ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಬೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಇಬ್ಬರು ದುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ನಮ್ಮ ಅತ್ತೆ. ನಾನು ದುಡಿಯುವ ಹಣವನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಯಿಚ್ಚೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸ ಸಿಗದಿರುವುದರಿಂದ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದರು. ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೨ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾನು ದಾದಿಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ನನಗೆ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಇರುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ನನ್ನ ಕೆಲಸವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಂದ, ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಚಿತ ವರ್ತನೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರ ೫ಕಿ.ಮಿಗಳು. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೮ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೆಂದರೆ– ನನಗೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ ೩ತಿಂಗಳು, ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ೪ ತಿಂಗಳು ರಜೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು ಅಷ್ಟೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಯಾವ ರಜೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆಯು ಇತರ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಬಹುಕಠಿಣ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಡೇ–ಕೇರ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲ. ಅದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ನಮ್ಮಂಥಹ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದೆ. ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ರಿಂದ ಸಂಜೆ೪ರವರೆಗೆ ಆಗಿದ್ದು, ಮನೆಕೆಲಸ, ಮಗು, ದುಡಿಮೆ ಎಂದೇ ದಿನವಿಡೀ ಸಮಯ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಳೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬದವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲೂ ಆಗದೆ, ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗವು ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಘರ್ಷಣೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಕುಟುಂಬವು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನೆರವಾಗಿದೆ. ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ ನಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಉದ್ಯೋಗ ಹಾಗೂ ಮನೆಕೆಲಸಗಳೆರಡನ್ನೂ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಇಲ್ಲೇ ಉಚಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಮಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೆಂದರೆ- ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು, ಕ್ಯಾಂಟಿನ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮಾತ್ರ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತೆರಡು**
ಹೆಸರು: ಸುಜಾತ ಬಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೨
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆ ಆರ್ ಪುರಂನಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದು ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮದ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು, ಗಂಡ, ಮಗ, ಮಗಳು ಇರುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ನನ್ನ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಈಗ ಬೋರಿಂಗ್ ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೧೧ ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯಾಗಿ ಐಸಿಯು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೦,೦೦೦/- ರೂ ವೇತನ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಣ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಬಾಡಿಗೆ ಹಣ ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುತ್ತಿದೆ. ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ನನ್ನ ವೇತನದಿಂದಲೇ ಭರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಬೆಲೆಗಳು ಗಗನಕ್ಕೇರುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನಮಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನವು ಏತಕ್ಕೂ ಸಾಲದಂತಾಗಿದೆ. ನಾನು ಓದಿರುವುದು ಪಿಯುಸಿ ಮಾತ್ರ ಹಾಗಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದೆಯೆಂಬ ಭಾವನೆ ನನ್ನದಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿಯ ಪರಿಶ್ರಮದಿಂದ ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದೆನು. ನಾನು ಅವರನ್ನು ಸದಾ

ನೆನೆಯುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಪತಿಯದೇ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರವಾಗಿದ್ದು ಅವರೇ ಎಲ್ಲವನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ, ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಯ, ಎಲ್ಲಾ ವಯೋಮಾನದ ರೋಗಿಗಳು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆತಿದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ನಮ್ಮನ್ನು ನಿಂದನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನಾವು ಅದಕ್ಕೆ ನಾವು ಏನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಬೆಳಗ್ಗೆ ೭ ಗಂಟೆಯಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರತಿ ದಿನ ೭ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಇರುವ ದೂರ ಸುಮಾರು ೨೦ ಕಿ.ಮೀ. ಯಾವುದೇ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ನಾನು ಯಾವಾಗಲೂ ಬಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ ಮಾತ್ರವೇ ರಜೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಇತರೆ ಬೇರೆ ಯಾವ ರಜೆಗಳು ಇಲ್ಲ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಇತರ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದ್ದು, ತುಂಬಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾದುದ್ದಾಗಿದೆ. ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಈ ಕೆಲಸ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಗೌರವ ಕಡಿಮೆಯಾದುದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಹಾಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ಬೆನ್ನುನೋವು, ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ಸುಸ್ತು, ಎಲ್ಲವೂ ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದಲೇ ಬಂದಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾಗಿವೆ. ಮನೆಯ ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ದುಡಿಮೆ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ಅತಿಯಾದ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ. ಆದರೇನು ಮಾಡುವುದು ದುಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲ. ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಏನಾದರೂ ಲೋಪದೋಷಗಳು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿರಾಮದ ವೇಳೆಯು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗವು ವೈವಾಹಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬಿರುಕುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಿಸಿತೆಂದರೂ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲ. ಮನೆಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಡೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ನನ್ನ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ತೃಪ್ತಿ ಎನಿಸಿದರೂ ಇತರೆ ಅಂದರೆ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ರಜೆ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ

ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜದ ಸೇವೆಯ ಕೆಲಸವಾಗಿದ್ದು, ಒಂದು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತ ಮೂರು**

ಹೆಸರು: ಗೀತಾ ಜಿ

ವಯಸ್ಸು: ೨೫

ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ

ನಾನು ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಚಿಂತಾಮಣಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ಹಿಂದೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ ಅಮ್ಮ, ನಾನು ಇದ್ದೇವೆ. ಅಪ್ಪ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಗುಮಾಸ್ತನಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಮ್ಮ ಗೃಹಿಣಿ. ನಾನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೨ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦/- ರೂ ಸಂಬಳ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಮೂಲತ: ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಬಂದರೂ ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೇ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಜಮೀನು ಇಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಅಪ್ಪ ಹಾಗೂ ನಾನು ತರುವ ಸಂಬಳವೇ ಮನೆಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಾಗಿದೆ. ನಾನು ಅವಿವಾಹಿತಳಾಗಿರಲು ಕಾರಣ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ನಾವಿಬ್ಬರು ತರುವ ಆದಾಯ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಸಾಲುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಏನು ಮಾಡುವುದು ಬರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಈಗ ನಾವು ಇರುವ ಮನೆ ಸ್ವಂತದ್ದು. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲೂ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ನಮ್ಮ ತಂದೆ. ನಾವು ದುಡಿಯುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಸ್ವ ಇಚ್ಚೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಬರಲು ತಾಯಿ ತಂದೆಯವರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೇ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು, ಸಮಾಜ ಸೇವೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೧ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಿಕ್ಕಿರುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ನನಗೆ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವೆನೆಂಬ ತೃಪ್ತಿ ನನಗಿದೆ. ದಾದಿಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೇನು ಬೇಸರವಿಲ್ಲ. ಈ ಹುದ್ದೆಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು

ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನನಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಹಿಸಿರುವ ವೃತ್ತಿಯ ಕೆಲಸವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಚಿತ ವರ್ತನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಓ.ಟಿ ರಜೆ ನೀಡುವಾಗ ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ಅಂದರೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವಾಗ ಹಾಗೆಯೇ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಬೈಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಡೇ-ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ಇಲ್ಲ. ಒಬ್ಬಂಟಿ ವಿವಾಹಿತ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತುಂಬಾ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಂಘಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯು ಬೆಳಗ್ಗೆ ೮-ಸಂಜೆ ೪ರವರೆಗೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಓ.ಟಿ ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಅಕ್ಕ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ನನಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಮಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇನೆ. ವಿರಾಮ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಸಿಕ್ಕಾಗ ಟಿ.ವಿ ನೋಡುವುದು, ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯುತ್ತೇನೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೊಲಿಸಿದಾಗ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತ ಹಾಗೂ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಗೃಹದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತ ನಾಲ್ಕು**
**ಹೆಸರು: ಕೋಮಲ ಎಂ ಹೆಚ್**
**ವಯಸ್ಸು: ೨೮**
**ಜಾತಿ: ದೇವಾಂಗ**

ನಾನು ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶ್ರೀರಂಗಪಟ್ಟಣ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯವಳಾಗಿದ್ದು, ದೇವಾಂಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ, ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೪ ೧/೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ

೮,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ.  ಈಗ ನಾವು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೇ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾನು ಮದುವೆಯಾದ ನಂತರ ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರು. ಈಗ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಿಂದ ಕುಟುಂಬ ನಡೆಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ತರುವ  ಸಂಬಳವು ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ವಹಿಸಿರುವ ಕಾರ್ಯಭಾರವು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ನಾನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮನೆಗಿರುವ ಅಂತರ ೧೮ಕಿ.ಮೀ ಆಗಿದೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ರವರೆಗೆ ಮನೆಕೆಲಸವನ್ನು ನಾನೊಬ್ಬಳೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ದುಡಿಮೆಯು ಸಹ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಚಿಂತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿ ಬಂದರೆ ಮಕ್ಕಳು ಶಿಕ್ಷಣ, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ, ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳ ಕಡೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ವಿರಾಮವೇ ಇಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಬಳಿ ರಜೆ ಕೇಳಿದರೆ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವುದಾಗಿ, ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ.  ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ೭ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವು, ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಏರು-ಪೇರು ಆಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈಧ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಉಚಿತವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಮನೆಯವರಿಗಾದರೆ ರಿಯಾಯಿತಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ದಾದಿಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಇತರ ಮಹಿಳಾ ಹುದ್ದೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಅಂತಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೇನು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು, ವಿರಾಮ ಅವಧಿಯು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಸಿಗುವುದರಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ನನ್ನ ಗಂಡ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಕಾರಿಯಾದರೂ, ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿ ಜೀವನ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬವು ನನ್ನ ವೇತನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಎಂದಿಗೂ ಮನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆ

ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೋನೋ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ನನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಮಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಕ್ಯಾಂಟಿನ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮಾತ್ರ ನಮಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದು, ಇತರೆ ಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ಸಂಬಳ, ರಜಾದಿನಗಳು, ಉತ್ತಮ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ನಮಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತ ಐದು**
ಹೆಸರು: ಅಂಬಿಕ
ವಯಸ್ಸು: ೨೭
ಜಾತಿ: ವೀರಶೈವ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಆಂದ್ರ ಪ್ರದೇಶದ ಧರ್ಮಪುರಿ ಎಂಬಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ್ದು, ಆದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಯಶವಂತ್‌ಪುರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ, ಗಂಡ ಹಾಗೂ ನಾನು ನನ್ನ ೨ವರ್ಷದ ಮಗುವಿದೆ. ಅತ್ತೆಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೪ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ೮,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ವಿವಾಹಕ್ಕೂ ಮೊದಲೆ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇದ್ದೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇಲ್ಲ. ಈಗ ವಾಸವಿರುವ ಮನೆಯನ್ನು ಒಂದುವರೆ ಲಕ್ಷ ಕೊಟ್ಟು ಬೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮದು ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬವಾದರೂ ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮಗುವಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಇತರೆ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಬ್ಬರು ದುಡಿದರೂ ಸಂಸಾರ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬಹುದಷ್ಟೇ. ಆದರೆ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಲು ಆಗಿಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ನನ್ನ ಗಂಡ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರ ಪಾಲೂ ಇದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ನನ್ನ ಪತಿ. ವೃತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರಲು ಕಾರಣ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ನಮ್ಮ ತಂದೆ ತಾಯಿಯೇ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಓದಿದ ೩ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ನನಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದೆ. ಈಗ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸವು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದಿರುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೆ ಬೇಸರ

ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸದೆ, ಇದೇ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಭಾರವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಪರಿಸರವೂ ಸಹ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಂದ, ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅನುಚಿತ ವರ್ತನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೂ ಇರುವ ಅಂತರ ೨೦ಕಿ.ಮೀ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಿ ಬಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಓಡಾಡುತ್ತೇನೆ. ಸಾರಿಗೆ ಭತ್ಯೆ, ಬೋನಸ್ ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ಹಣವನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳ ಹೊರೆಯು ಸಂಬಳದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಕಷ್ಟ-ಸುಖಗಳಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಭಾಗಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭-೪ರವರೆಗೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆಯವರ ಸೇವೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ, ಗಂಡನ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ, ಮನೆಯ ಕೆಲಸ, ಅಡಿಗೆ ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸಗಳ ಹೊರೆಯು ನನ್ನ ಪಾಲಿಗೆ ಇದೆ. ನನಗಂತು ಇದರಿಂದ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜೀವನವೇ ಬೇಜಾರಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆದಷ್ಟು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲವು ಸಹ ಉದ್ಯೋಗದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ದಂಪತಿಗಳ ನಡುವೆ ಜಗಳಗಳು ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕತೆಯು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆಯೇ ವಿನ: ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ಇಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾದಿನ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳವನ್ನು ಕೆಲಸದಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತಾರು**
ಹೆಸರು: ಉಮಾದೇವಿ ಕೆ ಟಿ
ವಯಸ್ಸು: ೫೫
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಯಲಹಂಕದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ನಾನು, ನನ್ನ ಗಂಡ, ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡನಿಗೆ ೫೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ಸರ್ಕಾರಿ ಕಛೇರಿಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಗುಮಾಸ್ತನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೨೮ ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದು, ಇಬ್ಬರೂ

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ವರೆಗೆ ಓದಿರುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗಾಗಿ ನನ್ನ ಓದಿಗೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ನನಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಖಾಯಂ ಆಗಿದ್ದು, ತಿಂಗಳಿಗೆ ೨೮,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತಿದೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಲು ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ ಹಾಗು ಗಂಡ ಕಾರಣರು. ಇಬ್ಬರು ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದು, ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಬರುವ ಆದಾಯದಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಾನು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮನೆಯು ಸ್ವಂತದಾದ್ದರಿಂದ ಬಾಡಿಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಇಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಖರ್ಚನ್ನು ಕಳೆದು ಉಳಿದ ಹಣವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಮನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಹಣಕಾಸಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಗಂಡನೇ ನೋಡಿಕೊಂಡರೂ, ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಸೇರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ ವೇತನದಲ್ಲಿ ನಾನು ಸ್ವಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ನನಗೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರಲು ಕಾರಣ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೆ ಬೇಸರವಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೨೦.ಕಿ.ಮೀ ಅಂತರವಿದೆ. ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೇನು ಇಲ್ಲ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೬ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಓಡಾಡಿಕೊಂಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕೈಕಾಲು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅದು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಲ್ಲ. ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಉಚಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ವಿರಾಮ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಳೆಯುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವ ರಜೆಯೂ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆಯನ್ನು ನಾನು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತೇಳು**
**ಹೆಸರು: ಲಕ್ಷ್ಮಿ**
**ವಯಸ್ಸು: ೩೫**
**ಜಾತಿ: ಗೊಲ್ಲರು**

ತುಮಕೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕುಣಿಗಲ್ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯ ಗೊಲ್ಲ ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಬಂದಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ನಾನು, ನನ್ನ ಗಂಡ, ಮಗ ಹಾಗೂ ಮಗಳು

ಇದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ನನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೧೫ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾವು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಖರ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೪,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ನನ್ನ ಪತಿ ಹಣ್ಣು, ತರಕಾರಿ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಒಮ್ಮೆ ಲಾಭ ಇದ್ದರೆ, ಒಮ್ಮೆ ನಷ್ಟ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾನು ತರುವ ಸಂಬಳವೇ ಮನೆಗೆ ಮೂಲಾಧಾರ. ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಓದಿದ್ದು, ಈ ಕೆಲಸ ಕೀಳಾದದ್ದು ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ಪತಿ ಕೆಲಸದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಸಂಬಳದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಹಿಂಸೆ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ೬ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದೆ. ಮನೆಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಮಗಳು ನನಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಮನೆಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಗಂಡನೇ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ಮಗುವಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೆಲಸವು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿದ್ದು, ಆಗ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡೋಣ ಎಂದುಕೊಂಡಿದ್ದೆ. ಆದರೆ ಮನೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಸುಮ್ಮನಾದೆ. ಮಕ್ಕಳು ಚಿಕ್ಕವರಿದ್ದಾಗ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಆ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಿರಾಮದ ವೇಳೆ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇಲ್ಲ. ಮುಂಚೆ ಕೈಕಾಲು ಊತವಿತ್ತು ಆದರೆ ಈಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕ್ಯಾಂಟೀನ್‌ನಲ್ಲಿ ಶುಚಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಮನೆಯಿಮದಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಏರುಪೇರಾಗುವುದರಿಮದ ಹಾಗಾಗ ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ವಿರಾಮದ ಸಮಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಿಗುವುದರಿಂದ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆನೋ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಹಾಗಾಗ ಮೂಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಾನು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನ ಪತಿಗೆ ಅಸಂತೃಪ್ತಿ ಇದೆ. ಕಾರಣ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ ರಜೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಾಗಿದೆ. ಕಷ್ಟವಾದರೂ ಇದೇ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಚ್ಚಿಸುತ್ತೇನೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸಮಾಜ ಸೇವೆ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಕ್ಕೂ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ವರ್ತನೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೇಸರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ರಜೆ ಬೇಕಾದಾಗ ಒಂದು ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ಎರಡು ದಿನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವ ಓ.ಟಿ ಮಾಡಲು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬದಲಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ

ಉತ್ತಮ ವಾತಾವರಣದಿಂದ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾದ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ಶೌಚಾಲಯ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮಾತ್ರವೇ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದು, ಉಳಿದ ಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತ ಎಂಟು**
ಹೆಸರು: ಮೀನಾಕ್ಷಮ್ಮ
ವಯಸ್ಸು: ೪೦
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ಮೂಲತಃ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಅಲಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡ, ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಯಜಮಾನರು ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಒಬ್ಬ ಪಿ.ಯು.ಸಿ, ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಬಿ.ಬಿಎಂ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ೮ನೇ ತರಗತಿವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದೇನೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಓದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ೪೦ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ೧೯ನೇ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ವಿವಾಹವಾಯಿತು. ಮದುವೆಯಾದ ೩ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೧೮ವರ್ಷಗಳು. ನಾನು ಈಗ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮುಂಚೆ ಜನರಲ್, ಹೆರಿಗೆ, ಔಷಧಿಗಳ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಈಗ ಆಪರೇಷನ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೭,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಹೊಸತರಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳವಿದ್ದು, ಈಗ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ ಇಬ್ಬರೂ ತರುವ ಸಂಬಳವನ್ನು ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ, ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಹಾಗೂ ಮನೆ ಕಟ್ಟಿದ ಸಾಲ ತೀರಿಸಲು ಬಳಸುತ್ತೇವೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಮನೆ ಕಟ್ಟಿ ೩ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು. ಮನೆ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಾಲ ಇದೆ. ಸಾಲ ಇಲ್ಲದಿದ್ರೆ ಉಳಿತಾಯ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ನಾನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮–ಸಂಜೆ ೫ರ ವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಉಳಿದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ದೊಡ್ಡವರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಬಗೆಗಿನ ಚಿಂತೆ ಕಡಿಮೆ. ಅವರು ನನ್ನ ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಬಿಡುವಿನ ವೇಳೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ನನ್ನ ಗಂಡ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವರು ನನ್ನ ಭಾವ. ನನಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಖಾಯಂ ಆಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವ

ಯೋಚನೆಯೇ ಇಲ್ಲ. ದುಡಿಯುವಷ್ಟು ದಿನ ಇಲ್ಲೇ ದುಡಿಯುವುದಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಪತಿ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲ, ಅವರು ನನಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ಎಂದಿಗೂ ಬೇಸರವಾಗಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಪರಿಸರವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ನೈರ್ಮಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಾಪಾಡಬೇಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಂಟೀನ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ನಾನು ಮನೆಯಿಂದಲೆ ತಿಂಡಿ ಮತ್ತು ಊಟವನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುತ್ತೇನೆ. ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೆಲಸ ಹಂಚುವಲ್ಲಿ, ಓ.ಟಿ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ರಜೆ ನೀಡುವಾಗ ವರ್ತಿಸುವ ವರ್ತನೆಯಿಂದ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಎಂಬ ಬೇಧವಿಲ್ಲದೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೂ ಮನೆಗೂ ಇರುವ ಅಂತರ ೧೮.ಕಿ.ಮೀ. ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೬ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ ಹಾಗಾಗಿ ತುಂಬ ಸುಸ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳ ನೋವು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮುಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರುಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಇಲ್ಲ. ವಿರಾಮದ ಸಮಯವು ಕಡಿಮೆ ಸಿಗುವುದರಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗಮನ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮೂಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದಾಗ ನನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳೆಚ್ಚು. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ, ಅತಿಯಾದ ಕೆಲಸಗಳಿಂದಲೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಬರಲು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಾನೂನುಗಳು ಬರಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸೇವಾ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಕೀಳು ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಬೇಕು.

**ಪ್ರಕರಣ: ಮೂವತ್ತ ಒಂಭತ್ತು**
ಹೆಸರು: ರೂಪ
ವಯಸ್ಸು: ೨೫
ಜಾತಿ: ಕೊರಮ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಪುಟ್ಟ ಹಳ್ಳಿಯವಳು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ತಾಯಿ ಮನೆ ರಾಮನಗರ ಇದು ಗಂಡನ ಮನೆಯಾಗಿದೆ.

ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಾನು, ಗಂಡ, ಅತ್ತೆ, ಮಾವ, ಮಗ, ಮಗಳು ಇದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ ಆಫೀಸಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಾವನವರು ಪೊಲೀಸ್ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದು, ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆಯಷ್ಟೇ ನಿವೃತ್ತಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅತ್ತೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ೩ ವರ್ಷದ ಒಬ್ಬ ಮಗ ಹಾಗೂ ೨ ವರ್ಷದ ಒಬ್ಬ ಮಗಳಿದ್ದಾಳೆ. ಮಗ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಮಗಳನ್ನು ಅತ್ತೆ ಮಾವ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೬ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪಿ.ಯು.ಸಿ ವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದು, ಪಿಯೂಸಿ ಆದ ಮೇಲೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿದರು. ಮದುವೆಯಾದ ೧ ವರ್ಷದ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ನನ್ನ ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರು. ಈಗ ನಾನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೮,೫೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬವು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಖರ್ಚು ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗೇ ಇದೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಬರುವ ಸಂಬಳ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮಾವನವರಿಗೆ ಪೆನ್ಷನ್ ಹಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಅವರು ಅದನ್ನು ಮನೆ ಖರ್ಚಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಬೆಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದು, ಜೀವನ ನಡೆಸುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾವ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ದುಡಿಯುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಸ್ವಯಿಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ದಾದಿಯಾಗಿ ನಾನು ನೇಮಕಗೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ನನಗೆ ಬೇಸರವಿಲ್ಲ. ಈ ಹುದ್ದೆಯಿಂದ ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳು ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಆದರೆ ಈಗಿನ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವ ಯೋಚನೆ ಇಲ್ಲ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೇವೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ ತೃಪ್ತಿಸಿಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೮ಕಿ.ಮೀ. ದೂರವಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ನನಗೇನು ಪ್ರಯಾಣದ ಪ್ರಯಾಸ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲ. ವಿರಾಮದ ಸಮಯ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರವಿದೆ. ನನಗೆ ಗೃಹ ಕೃತ್ಯದ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮಾವ ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಹರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ನಾನು

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭಾವನೆ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ವೃತ್ತಿಯಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಜಗಳಗಳೇನು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಪುರುಷ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡವಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸುಖ-ದುಃಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾ ದಿನಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಗೃಹ, ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತವು ಬೇಕಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತು**
ಹೆಸರು: ಸುಲೋಚನಾ ಸಿ ಆರ್
ವಯಸ್ಸು: ೨೭
ಜಾತಿ: ಲಿಂಗಾಯುತ

ನಾನು ಚನ್ನಪಟ್ಟಣ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾಯಿತ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ, ಮಾವ, ನಾದಿನಿ, ಗಂಡ ಇದ್ದಾರೆ. ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಕೃಷಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ನಾದಿನಿ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಮನೆ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೨ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದೆ.  ನಾನು ೬ ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆಯಷ್ಟೆ ವಿವಾಹವಾದೆನು. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಕೆಎಸ್‌ಆರ್‌ಟಿಸಿ ಬಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ತುಂಬಾ ದೂರವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ೨ ರಿಂದ ೩ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೇ ಮನೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿ ಗಂಡ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಕಷ್ಟ ಪಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಾನು ತಂದೆ ತಾಯಿಯ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ನಾನು ದುಡಿಯುವ ಸಂಬಳವನ್ನು ನನ್ನ ಗಂಡನ ಕೈಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಅವರು ಎಂದಿಗೂ ನನಗೆ ಹಣದ ಸಲುವಾಗಿ ಹಿಂಸೆ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ನಾನು ಈಗ ಆಪರೇಷನ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಮ್ಮನೇ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮನೆಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ನನಗೆ ಕಡಿಮೆ. ನಾನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ರಿಂದ  ಸಂಜೆ ೪ರವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬೇಗನೆ ಏಳುವುದು ಹಾಗು ಸಂಜೆ ೭ಗಂಟೆಗೆ ಮನೆಗೆ ಬರುತ್ತೇನೆ. ಇದರಿಂದ ನಾನು ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗಿನ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಸದಾ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.  ನನ್ನ ಪತಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗು

ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅಮ್ಮ ಅಪ್ಪ ಅದು ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸ ನೀನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಬಿಡ ಬೇಡ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನನಗೂ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ನನ್ನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮುಂದುವರೆಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಇದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುವುದಾಗಿ ಯೋಚಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಆದರೆ ಮನೆಯವರ ಸಮ್ಮತಿ ಇಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಲೆಂದೇ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉದ್ಯೋಗದಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಜಗಳಗಳು ನಡೆದಿಲ್ಲ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಸಮಾಜದ ಸೇವೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅದು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಕೆಲಸವಾದ್ದರಿಂದ ನಮ್ಮಂತಹ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಷ್ಟ ಅನಿಸುತ್ತಿದೆ. ನನಗೆ ಈ ಕೆಲಸ ಇಷ್ಟವೇ ಆದರೆ ಸಮಯದ ಅಭಾವವು ನನ್ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ತಂದಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಾತಾವರಣವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಗೌರವಿಸುವಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆ. ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಅವರ ಸೇವೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪೇನಿಲ್ಲವಾದರೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಲೂ ಸಹ ಕೀಳು ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದಲೇ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಇದೂ ಸಹ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಬೇಸರ ತರುವಂತಹ ಒಂದು ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಅಂತಹ ಭಾವನೆಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯತೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಭಾವನೆಗಳು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕು.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಒಂದು**
ಹೆಸರು: ಪ್ರೀತು ಎಸ್ ಆರ್
ವಯಸ್ಸು: ೨೧
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಗೋಣಿಕೊಪ್ಪ ಎಂಬ ಹಳ್ಳಿಯ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ನಾನು, ನನ್ನ ಗಂಡ, ಅತ್ತೆ–ಮಾವ ಇರುತ್ತೇವೆ. ಅತ್ತೆ–ಮಾವ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಐ.ಟಿ.ಐ ಮುಗಿಸಿ ಟಯೋಟಾ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ ೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಬೋರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು. ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಸೇವಾ ಅವಧಿ ೨ ವರ್ಷಗಳು. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦ ರೂ ಸಿಗುತ್ತಿದೆ. ಈ

ಆದಾಯ ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮದು ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಯಾಗಿದ್ದು, ತಿಂಗಳಿಗೆ ೪,೦೦೦ ರೂ ಹಣವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಹಬ್ಬ-ಹರಿದಿನಗಳು ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಾವನವರೇ ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಆದಾಯದ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಣವನ್ನು ಸ್ವ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆ. ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ಆದಾಯದ ಮೂಲಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಸಂಬಳವನ್ನೂ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಕೆಲಸದ ವಿಷಯವಾಗಿ ನನಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವರು ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿ. ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಲು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ನನಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದ್ದರೂ ಅದು ಸಾಲುತ್ತಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯಾಗಿ ನೇಮಕವಾಗಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಕಾರಣ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲ. ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ, ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನ ಹಾಗು ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಕೆಲಸದಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೧೪ ಕಿ.ಮೀ. ಅಂತರವಿದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಿ ಬಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕು. ನಾನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೬ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ನಾನು ಈಗ ಐಸಿಯು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಾನೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯವರ ಆರೈಕೆ ಸಹ ನನ್ನ ಪಾಲಿಗೆ ಇದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಕೆಲವೊಂದು ಸಹ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರುಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯವರು ನನ್ನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಇತರ ಮಾಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಕೆಲಸವು ಬಹು ಕಠಿಣ, ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ವೇತನವೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿದೆ. ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಉದ್ಯೋಗವು ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ

ಜಗಳಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಅನುಭವಗಳು ಆಗಿಲ್ಲ. ಈ ಕೆಲಸದಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡವಿರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ನನ್ನ ಸುಖ-ದುಃಖಗಳಿಗೆ ಭಾಗಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಲೂ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೀಳು ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಇದು ಸೇವಾ ಕೆಲಸವಾದ್ದರಿಂದ ಇಂತಹ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗೌರವ ನೀಡುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಎರಡು**
ಹೆಸರು: ಆಶಿಯಾ ತಬಾಸಂ
ವಯಸ್ಸು: ೨೬
ಜಾತಿ: ಮುಸ್ಲಿಂ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಮುಸ್ಲಿಂ ಧರ್ಮದವಳಾಗಿದ್ದು, ನಾನು ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ ಸಕಲೇಶಪುರ. ಆದರೆ ಈಗ ನಾನು ಇರುವುದು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ನಾನು ನನ್ನ ತಾಯಿ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ತಾಯಿ ಖಾಸಗಿ ಆಫೀಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಈಗ ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೨ ೧/೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತಿದೆ. ಇಬ್ಬರೂ ದುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ೨ ೧/೨ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಬೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿವೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿಯೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ ದುಡಿಮೆಯ ಆದಾಯವನ್ನು ಸ್ವಯಿಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ನನಗೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರಲು ನನಗೆ ನನ್ನ ಅಮ್ಮ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರು. ಇದು ಅವರ ಅಯ್ಕೆಯಾಗಿದೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರಲು ಕಾರಣ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಲು. ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆಂಬ ತೃಪ್ತಿ ನನಗಿದೆ. ದಾದಿ ಕೆಲಸ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ದಾದಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಓಟಿಯಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಓಟಿಗೆ ಹಾಕಿದಾಗ ಅಮ್ಮ ಒಬ್ಬರೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾರೆ. ನನಗೂ ಅಮ್ಮನನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ನಮ್ಮ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಸಾಮಾಜಿಕ

ನಿಂದನೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತೇವೆ. ನಾನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲಸ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೨೦.ಕಿಮೀ. ಅಂತರವಿದೆ. ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸದ ನಂತರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲ. ಇದೂ ಸಹ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ೬ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ನನಗೆ ದಿನದ ಕೆಲಸಕ್ಕಿಂತ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅಮ್ಮನೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿದ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡುತ್ತೇನೆ. ಮನೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಇಬ್ಬರೂ ಸೇರಿಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಒತ್ತಡವಿದೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣ ನನ್ನ ತಾಯಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಆದರೆ ನನ್ನ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮- ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೨, ಓ.ಟಿ ಇದ್ದರೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ೩- ರಾತ್ರಿ ೧೦ರವರೆಗೆ. ಹಾಗಾಗಿ ವಿರಾಮ ಇಲ್ಲ. ವಿರಾಮ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಶಾಪಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನ ಸಿಗಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಮೂರು**
ಹೆಸರು: ಲೈನಾ ಒ ಎ
ವಯಸ್ಸು: ೨೯
ಜಾತಿ: ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆಂಗೇರಿ ಉಪನಗರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ, ಮಾವ, ಗಂಡ, ಹಾಗೂ ಮೈದುನ ಇದ್ದಾರೆ. ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಮನೆಯಲ್ಲೆ ಇದ್ದಾರೆ. ಗಂಡ ಎಂ.ಎಸ್ಸಿ ಓದಿದ್ದು, ಖಾಸಗಿ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೨ವರ್ಷಗಳಿಂದ ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೬,೫೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಮನೆಯನ್ನು ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ. ಅಪ್ಪು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲಗಳಿಲ್ಲ. ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ ತರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲೇ ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗಬೇಕು. ನಾನು ಮದುವೆಯಾಗಿ ೧ವರ್ಷವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಮದುವೆಯ ಮುಂಚೆಯೇ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದ್ದೆ. ನನಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದಾದಿವೃತ್ತಿ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಈಗಿರುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ ಕಾರಣ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ. ನಾನು

ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೬.ಕಿ.ಮೀ ಯಾವುದೇ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ನಾನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೬ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಇತರೆ ವೃತ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ವೇತನ ಹಾಗು ಗೌರವ ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಮನೆಯ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ವಿರಾಮ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ. ರಜಾದಿನಗಳೂ ಸಹ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇದರಿಂದ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅಗಾಗ್ಗೆ ಜಗಳಗಳಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ನಂತರವೂ ನನಗೆ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ನನ್ನ ಗಂಡ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನನಗೆ ನನ್ನ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ವಿರಾಮ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಚರ್ಚ್‌ಗೆ ಹೋಗಿ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡುವುದು, ಶಾಪಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವರು ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರು. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹಬ್ಬ-ಹರಿದಿನಗಳಿದ್ದಾಗ, ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ, ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಾರನೆ ದಿನ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಬೈಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಓ.ಟಿ ವೇತನದಲ್ಲಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಜೊತೆಗಿನ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ನನ್ನ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕುಟುಂಬದವರು ಗೌರವಿಸುವ ಹಾಗು ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈಧ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ, ಹೆಚ್ಚು ಸಂಬಳ, ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತ, ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ, ಹೆಚ್ಚು ರಜಾದಿನಗಳು ಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ನಾಲ್ಕು**
ಹೆಸರು: ಪುಷ್ಪಾವತಿ ಎಂ ಎಲ್
ವಯಸ್ಸು: ೨೪
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಮಡಿಕೇರಿಯವಳು. ನಾನು ಈಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ನನ್ನ ಗಂಡ, ಮಗು, ತಾಯಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷ ಎರಡು ತಿಂಗಳಾಗಿದ್ದು ಅಮ್ಮ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಗಂಡ ಖಾಸಗಿ

ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೩ ೧/೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಓದಿದ್ದೇನೆ. ಆರ್ಥಿಕ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಮುಂದೆ ಓದಲು ಆಗಲಿಲ್ಲ. ನಾವು ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದು, ತಿಂಗಳಿಗೆ ೪,೦೦೦ ರೂ ಬಾಡಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಇವುಗಳಿಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಸಂಬಳ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಗಂಡ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಆದಾಯವನ್ನು ಸ್ವ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿಲ್ಲ. ನನ್ನ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಕಾರಣ ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ. ಶಿಕ್ಷಣ ಪೂರೈಸಿದ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆಯು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಈಗಿರುವ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಕಾರಣ ಅನೇಕ ಸಲ ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ತಡವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸದ್ಯದಲ್ಲೇ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಾನು ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ವಹಿಸಿರುವ ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಭಾರವು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವ್ಯಾಚ್ಯ ಶಬ್ಧಗಳಿಂದ ಮಾತಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ವಾಸಿಸುವ ಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಿರುವ ಅಂತರ ೨೦.ಕಿ.ಮೀ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೭ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಮಗು ಇನ್ನು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದು, ಅದರ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಗಮನ ಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ರಜಾದಿನಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ವಿರಾಮ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷಯಕ್ಕಾಗೇ ಅನೇಕ ಸಲ ಜಗಳಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿ ಜೀವನ ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಕೆಲಸಬಿಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿದೆ. ಮಗು ಹಾಗಾಗ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದಾಗಿ ನನ್ನ ಗಂಡ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಇಂತಹ ಒತ್ತಡದಿಂದ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಋತುಸ್ರಾವದಲ್ಲೂ ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಈ ಕೆಲಸವು ನಮ್ಮಂತಹ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತುಂಬಾ ಒತ್ತಡವಾಗಿದ್ದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಗೃಹಗಳಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಇದರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯು ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಐದು**
ಹೆಸರು: ಕಾವೇರಿ
ವಯಸ್ಸು: ೪೫
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ

ನಾನು ರಾಮನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿದ್ದು, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಅತ್ತೆ, ಮಾವ, ಗಂಡ, ಮಗ, ಮಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಗಂಡ ಹಣ್ಣಿನ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮಗ, ಮಗಳು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೧೮ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೧೬,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಿದೆ ಆದರೆ ಜಮೀನು ಇಲ್ಲ. ನಮ್ಮಿಬ್ಬರ ಸಂಬಳವೇ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೂ ಸಹ ತುಂಬಾ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆರ್ಥಿಕ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರು ಮಾವ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾನು ದುಡಿಯುವ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ನಾನು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವೇ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ನನ್ನ ತಂದೆ-ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಸ್ನೇಹಿತರ ಸಹಾಯದಿಂದ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದೆ. ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣ ನಾನು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಲು ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ. ವಿವಾಹವಾದ ೨ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ಪರ್ವಾಗಿಲ್ಲ. ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಓದಿದ್ದು, ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಈ ಹುದ್ದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ನಾನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ನಾನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ

ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನಗೆ ವಹಿಸಿರುವ ಕೆಲಸವು ತುಂಬಾ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಕಡೆಯವರು ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕುಡಿದು ಬಂದು ಗಲಾಟೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೆಲಸ ಹಂಚುವಲ್ಲಿ, ರಜೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಬಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತೇನೆ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಅತ್ತೆ ಹಾಗೂ ಮಗಳು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದಾದಿ ಕೆಲಸವು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು. ಯಾವಾಗಲೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಲರ್ಜಿ, ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ಬಿ.ಪಿ ಯಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನಮಗೆ ಉಚಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಉದ್ಯೋಗದಿಂದಾಗಿ ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ನಡುವೆ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಜಗಳಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಾನು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಇದ್ದಾಗ ನಮ್ಮ ಮನೆಯವರು ತುಂಬಾ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ವಿರಾಮ ಹಾಗೂ ರಜೆಗಳು ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯಲೂ ಸಹ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮನೆ ಕೆಲಸ ಈ ಎರಡೂ ದ್ವಿಪಾತ್ರಗಳಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದು ಯಾಂತ್ರಿಕ ಬದುಕಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ ಹಾಗೂ ನಂತರ ೩ ತಿಂಗಳ ರಜೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಅದಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರಜೆಗಳಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ, ಸೇವಾ ಅವಧಿಗೆ ತಕ್ಕಂತಹ ವೇತನ ನೀಡಬೇಕಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಆರು**
ಹೆಸರು: ಕವನ ಎಚ್ ಯು
ವಯಸ್ಸು: ೨೬
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ.

ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ, ಅಜ್ಜಿ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಪ್ಪ-ಅಮ್ಮ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಜ್ಜಿಗೆ ವಯಸ್ಸಾಗಿದೆ ಅವರು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ನಮಗೆ ಜಮೀನು ಇದೆ. ಸ್ವಂತ ಮನೆಯೂ ಇದೆ. ನಾನು ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗುವ ಆಸೆ ಇದೆ. ನಾನು ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿಯೇ ನನ್ನ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮನ ಸಹಾಯದಿಂದ ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಈಗ ನಾನು ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೩ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦/- ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಈಗ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಮನೆ ಅಂದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಖರ್ಚು ಕಡಿಮೆ. ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆಯವರೇ ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ದುಡಿದ ಹಣವನ್ನು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚುಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಆದರೆ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಗೊತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ನಾನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಂದೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆಂಬ ತೃಪ್ತಿ ನನಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಕೆಲವು ನಡತೆಗಳು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನೋವುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂಬ ಭಾವನೆ ಬರುತ್ತದೆಯಷ್ಟೇ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಸಮಾಜ ಸೇವಾ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದಂತಹ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಪುರುಷರಿಗೂ ಸಹ ಸೂಕ್ತವಾದುದೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ನಾನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪೆಷಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ೧೫.ಕಿ.ಮೀ. ಅಂತರವಿದೆ ನಾನು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಂಟೀನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಊಟದ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನಾನು ಮನೆಯಿಂದಲೇ ಊಟ ತರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೩ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಾತ್ರಿ ಓ.ಟಿ ಸಹ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ೫ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಋತುಸ್ರಾವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಅಧಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಕೈಕಾಲು ನೋವು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೀಳು ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಗೌರವ ಸಿಗುವುದು ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನ್ನಿಸಿಲ್ಲ. ನನಗೆ ವಿರಾಮ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಕುಟುಂಬದವರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಮನೆಯವರಿಂದ

ದೂರವಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತುಂಬಾ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಿಸಿವೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ನನ್ನೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಇತರ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲಸಲದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಮಹಿಳೆಯಾದರೂ ಸರಿ ಪುರುಷರಾದರೂ ಸರಿ. ನಾನು ಇದೇ ಕೆಲಸಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುವುದಾಗಿ ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ನಾನು ಈಗಲೇ ಏನು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಏಳು**
ಹೆಸರು: ಸೋನಾ ಟಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೫
ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ, ನಾನು ಇದ್ದೇವೆ. ಅಪ್ಪ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡಿದರೆ, ಅಮ್ಮ ಗೃಹಿಣಿ. ನಾನು ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೩ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಅವಿವಾಹಿತೆಯಾಗೇ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳು ಇರಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಕಾರಣ ನನ್ನ ಸಂಬಳವೇ ಮನೆಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಾಗಿದೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆ ಹಾಗೂ ೨ ಎಕರೆ ಜಮೀನು ಇದೆ. ನಾನು ತರುವ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಂದೆಯವರೇ ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುಲು ಇವರೇ ಕಾರಣ. ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿ ಓದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ನಾನು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಿದ ೫ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ನನಗೆ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಈ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನನಗೇನು ಬೇಸರವಿಲ್ಲ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೫೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತಿದ್ದು ಕೆಲಸವನ್ನು ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಬಿಡುವ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗದೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದರೆ, ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಅವರ ಕೋಪವನ್ನು ನಮ್ಮ ಮೇಲೂ ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಮಗೆ ಈ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹಾಗೂ ಭಯ ಎರಡೂ ಇದ್ದೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರ ೨೩.ಕಿ.ಮೀ. ಅಂತರವಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಬಸ್‌ನಲ್ಲೇ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಲ್ಲ.

ಓ.ಟಿ ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಓ.ಟಿ ಮಾಡುವುದು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ನಾನು ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈಗಲೂ ಈ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳು ಭಾವನೆ ಇದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಸಂಬಳ, ಕಡಿಮೆ ರಜಾ ದಿನಗಳು, ರಾತ್ರಿಪಾಳಿಯಂತಹ ವಿಷಯಗಳಿಂದ ವಿವಾಹಿತ ಹಾಗೂ ಅವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಬ್ಬರೂ ಸಹ ಇವೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸರಿಇರದ ನಮ್ಮಂತಹ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರು ಏನೇ ಕಷ್ಟವಾದರೂ ಕೆಲಸ ಬಿಡದೆ, ಹಗಲು-ರಾತ್ರಿ ಎನ್ನದೆ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಮಾಜ ಗೌರವ ದೃಷ್ಠಿಯಿಂದ ಕಾಣಬೇಕಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ಸಲವತ್ತ ಎಂಟು**
ಹೆಸರು: ಲಕ್ಷ್ಮಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೩
ಜಾತಿ: ಪರಿಶಿಷ್ಟಜಾತಿ

ನಾನು ಮೂಲತಃ ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕಸಬಾ ತಾಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವಳಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೈತ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ, ಅಮ್ಮ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಇಬ್ಬರು ತಂಗಿಯರು ಇದ್ದಾರೆ. ಅಪ್ಪ-ಅಮ್ಮ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರು ತಂಗಿಯರು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ೨ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಸ್ನೇಹಿತರ ಜೊತೆ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೭,೨೦೦ ರೂ ಸಂಬಳ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾನು ೩,೫೦೦ ರೂಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ ಉಳಿದ ಹಣವನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಈಗಲೇ ಮದುವೆಯಾಗಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಕುಟುಂಬವು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದು, ನನ್ನ ಆದಾಯವನ್ನೇ ಮನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ತಂಗಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದರಿಂದ, ಅಲ್ಲದೆ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದೆ ನಾನೇ ಹಿರಿಯವಳಾದ್ದರಿಂದ ಮನೆಯ ಕೆಲವು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ನನ್ನ ಮೇಲೆಯೇ ಇವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಕೆಲಸವು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳವು ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಅತೃಪ್ತಿ ಇದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯು ಇತರೆ ವೃತ್ತಿಗಳಿಗಿಂತ ಕೀಳು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಇದೆ ಎಂದು ನನಗೆ

ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮಂತಹ ಬಡವರಿಗೆ ಯಾವ ಕೆಲಸವು ಕೀಳಲ್ಲ. ನಾನು ಇದೇ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಹಾಸ್ಟೆಲ್ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ, ಜೊತೆಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿವೆ. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

**ಪ್ರಕರಣ: ನಲವತ್ತ ಒಂಭತ್ತು**
**ಹೆಸರು: ಸ್ಮೃತಿ ಎಂ ಎನ್**
**ವಯಸ್ಸು: ೨೫**
**ಜಾತಿ: ಒಕ್ಕಲಿಗ**

ನಾನು ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮದ್ದೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯ ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮದು ಮೂಲತಃ ಕೃಷಿ ಕುಟುಂಬವಾಗಿದ್ದು, ಭತ್ತ ಹಾಗೂ ಕಬ್ಬು ಬೆಳೆಯುತ್ತೇವೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಪ್ಪ-ಅಮ್ಮ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಂಗಿ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೫ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೆಂಪೇಗೌಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಪಿಯುಸಿ ಆದ ೧ ವರ್ಷದ ನಂತರ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೮,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಈಗ ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದ್ದೇನೆ. ಕಾರಣ ಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಹಳ ದೂರದ ಅಂತರವಿದೆ. ನಾನು ಅವಿವಾಹಿತೆಯಾಗಿರಲು ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನೇ ಹಿರಿಯ ಮಗಳು. ನನ್ನ ತಂಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನನ್ನ ಮೇಲಿದೆ. ನಾನು ರಜೆ ಸಿಕ್ಕಾಗ, ಹಬ್ಬ-ಹರಿದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಗೆ ಬರುತ್ತೇನೆ. ಆದರೂ ಮನೆಯವರನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಸರವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರಲು ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರು ಹಾಗೂ ತಂದೆ-ತಾಯಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರು. ನಾನು ದುಡಿಯುವ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ನಾನು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಆದರೆ ನಾನು ಎಷ್ಟು ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೋ ಅಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಖರ್ಚುಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಈ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಕೀಳುಭಾವನೆ. ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ತಂಗಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೂ ನನ್ನ ಮದುವೆಯಾಗುವ ಯೋಚನೆಯಿಲ್ಲ. ನಾನು ಈಗ ಜನರಲ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ರೋಗಿಗಳು ಹಾಗು ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಚಿತ ವರ್ತನೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ೬ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದಾಗ

ಹಾಗೂ ಹಬ್ಬ-ಹರಿದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರಜೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವಿಧಿ ಇಲ್ಲ ಮಾಡಲೇಬೇಕು.

**ಪ್ರಕರಣ: ಐವತ್ತು**
ಹೆಸರು: ನೇತ್ರಾವತಿ ಪಿ
ವಯಸ್ಸು: ೨೫
ಜಾತಿ: ಲಂಬಾಣಿ

ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ನೆಲಮಂಗಲದಲ್ಲಿ ಲಂಬಾಣಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ, ಗಂಡ, ನಾದಿನಿ ೧ ಮಗುವಿದೆ. ನಮಗೆ ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ೩,೦೦೦ ರೂ ಕೊಟ್ಟು ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಸೆಕ್ಯುರಿಟಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ನಾದಿನಿ ಅಲ್ಲೇ ಹತ್ತಿರದ ಗಾರ್ಮೆಂಟ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಾಳೆ. ನನಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿ ೩ ವರ್ಷಗಳಾಯಿತು ೨ ವರ್ಷದ ಒಂದು ಮಗುವಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಅತ್ತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಕಳೆದ ೭ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ರಾಜರಾಜೇಶ್ವರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಎಸ್‌ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಸಿ ಓದಿದ್ದು, ಸಂಬಂಧಿಕರೊಬ್ಬರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ತಿಂಗಳಿಗೆ ೯,೦೦೦ ರೂ ವೇತನ ಸಿಗುತ್ತಿದೆ. ನಾನು ದುಡಿಯುವ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಖರ್ಚು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಖರ್ಚು ತೆಗೆದು ಉಳಿದ ಹಣವನ್ನು ಮಗುವಿನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಮಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ನಮಗಿದೆ. ನನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿಸಿದ ೨ ವರ್ಷದ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಮೂರು ಜನ ದುಡಿಯುವ ಆದಾಯದಿಂದ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಸಾಗಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವಷ್ಟೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಉಳಿತಾಯವನ್ನು ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಾದಿನಿಯ ಮದುವೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಸಹ ನಮ್ಮ ಮೇಲೆಯೇ ಇದೆ. ಅತ್ತೆ ಮಗು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರೊಂದಿಗೆ ಬೀಡಿ ಕಟ್ಟುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೂ ಕುಟುಂಬವು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೮ ರಿಂದ ಸಂಜೆ ೪ ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಜೊತೆಗೆ ನಮ್ಮ ಊರಿನಿಂದಲೂ ಕಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ಇದೇ ವೃತ್ತಿಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಸಿಕ್ಕಿದಂತಾಗಿದೆ. ಅವರು ನನ್ನ ಸುಖ ದುಃಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯ ೫ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ರಾತ್ರಿಪಾಳಿ ಬದಲು ನಾನು ನನ್ನ

ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ ಓ.ಟಿ ಮಾಡಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡದೆ ಇರಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲೂ ಇದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯುವುದು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನನಗೆ ಸದಾ ಬೇಸರ ಕಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಾದಿನಿ ಹಾಗೂ ಅತ್ತೆ ನನಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಪತಿ ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ನನಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನೆಮ್ಮದಿ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮಂತಹ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಶಿಶುಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರ, ಓ.ಟಿ ಇರಬಾರದು ಹಾಗೂ ರಜಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬೇಕು. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಅಂತಹ ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದವೇನಲ್ಲ. ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸದ ವಾತಾವರಣ ಇದ್ದರೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಉತ್ತಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

---

**ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು**

೧. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೧
೨. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೨
೩. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೩
೪. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೪
೫. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೫
೬. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೬
೭. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೭
೮. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೮
೯. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೦೯
೧೦. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೦
೧೧. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೧
೧೨. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೨
೧೩. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೩
೧೪. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೪
೧೫. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೫
೧೬. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೬
೧೭. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೭
೧೮. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೮
೧೯. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೧೯
೨೦. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೦
೨೧. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೧
೨೨. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೨
೨೩. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೩
೨೪. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೪
೨೫. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೫
೨೬. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೬
೨೭. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೭
೨೮. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೮

೨೯. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೨೯
೩೦. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೦
೩೧. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೧
೩೨. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೨
೩೩. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೩
೩೪. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೪
೩೫. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೫
೩೬. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೬
೩೭. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೭
೩೮. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೮
೩೯. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೩೯
೪೦. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೦
೪೧. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೧
೪೨. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೨
೪೩. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೩
೪೪. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೪
೪೫. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೫
೪೬. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೬
೪೭. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೭
೪೮. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೮
೪೯. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೪೯
೫೦. ಧ್ವನಿ ಮುದ್ರಿತ ಕ್ಯಾಸೆಟ್‌ನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗ್ರಹ ಕ್ಯಾಸೆಟ್ ಸಂ. ೫೦

# ಅಧ್ಯಾಯ: ಆರು

## ಸಮಾರೋಪ

೬.೧ ಪೀಠಿಕೆ

೬.೨ ಪ್ರಾಕ್ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಪ್ರಬಂಧವಾಗಿ ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡ ಬಗೆ

೬.೩ ಅಧ್ಯಾಯಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ

೬.೪ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳು

೬.೫ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳು

೬.೬ ಅಧ್ಯಯನದ ಮುಂದಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು

೬.೭ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಲಹೆಗಳು

## ಅಧ್ಯಾಯ: ಆರು

## ಸಮಾರೋಪ

### ೬.೧ ಪೀಠಿಕೆ

ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡು ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ಜೀವನವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು. ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನತೆಯು ಒಟ್ಟು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ್ದರಿಂದ ದಾದಿಯರು ತಮ್ಮ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಜೀವನದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಶೋಧಿಸಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯವೂ ಲಿಂಗ ಪಕ್ಷಪಾತ ನಿಲುವನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ಕೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಅಧೀನ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟು ಅಧ್ಯಯನದ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾದ ಯಜಮಾನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅಧೀನತೆಯು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷ ಸಂಬಂಧಗಳ ಒಟ್ಟು ವಿವರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವುದನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಾಕ್‌ಕಲ್ಪನೆಯಿಂದ ಮಹಿಳೆಯ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪ್ರತಿರೂಪವೇ ದಾದಿಯೆಂಬಂತೆ ದಾದಿಯರು ಬಿಂಬಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿಯರು ಎಷ್ಟೇ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಆಕೆಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯ ನೆರಳಿನಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲಸದ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆ, ವೇತನ ತಾರತಮ್ಯ, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಅನಾವರಣಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಫಲಿತಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲವು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ವರೆಗೂ ನಡೆದಂತಹ ಪೂರಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಉದಾ: ಆಲಿಸನ್.ಎಂ ಜಾಗರ್ ಅವರ ಜಸ್ಟ್ ಮೆಥೆಡ್ಸ್: ಆನ್ ಇಂಟರ್ ಡಿಸಪ್ಲಿನರಿ ಫೆಮಿನಿಸ್ಟ್ ರೀಡರ್, ಜೂಲಿ ಹಂಟ್‌ರವರ ಫೆಮಿನಿಸಂ ಅಂಡ್ ನರ್ಸಿಂಗ್, ವಿಕ್ಟರಿ ರಾಬಿನ್‌ಸನ್ ರವರ ವೈಟ್‌ಕ್ಯಾಟ್, ದಿ ಸ್ಟೋರಿ ಆಫ್ ನರ್ಸಿಂಗ್, ಚಿನ್ ಪಿ ಎಲ್ ಅಂಡ್ ವೀಲರ್ ಸಿ.ಇ ಅವರ ಫೆಮಿನಿಸಂ ಅಂಡ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಔಟ್‌ಲುಕ್ ಮತ್ತು ಗಿರಿಜಾ.ಟಿ ಅವರ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು

ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಮುಂತಾದ ಗ್ರಂಥಗಳು ಹಲವು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹಲವು ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದ ಒಂದು ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು ಹೀಗೆ ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಅದರ ಬಳಕೆ, ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ಆಧಾರಗಳ ಸಹಿತ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಗಳಿಂದ ಲಭ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಸ್ತೃತವಾದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಷಯವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುವುದು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಿರುವ ಕಾಲಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯವಾದುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ೨೦೦ ದಾದಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಯಾಗಿದೆ.

ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಬದುಕು ಹಾಗೂ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಬದುಕು ಕಾಲ, ಸ್ಥಳ, ಸಂದರ್ಭ, ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಬದಲಾಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿನ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಂದ ಸಂದರ್ಶನ, ಅವಲೋಕನ ಮತ್ತು ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೬.೨ ಪ್ರಾಕ್ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಪ್ರಬಂಧವಾಗಿ ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡ ಬಗೆ**

ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಷಯವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ, ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ಕೆಲವು ಆಕರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಾಕ್ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೇರಣೆಯಾದವು. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಕಂಡು ಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್‌ನಿಂದ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿರುವ ಗಿರಿಜಾ ಬಿ. ಅವರ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಎಂಬ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿದರೆ ಮತ್ತ್ಯಾವ ಗ್ರಂಥಗಳು ಹೊರಬಂದಂತೆ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹಲವಾರು ಲೇಖನಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ೧೯೯೩ ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಕ್ಯಾಥರೀನ್

ಬೆಂಟ್ ರವರ ಪ್ರೊಫೆಷನಲ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಲೇಖನವು ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಳಗಡೆಯೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೇಗೆ ಅವರನ್ನು ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅನಾವರಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ತಜ್ಞೆ ಆಲಿಸನ್ ಜಾಗರ್ ರವರು ತಮ್ಮ ಗ್ರಂಥ 'ಜಸ್ಟ್ ಮೆಥಡ್' ಎಂಬ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಹೇಗೆ ಪ್ರಭಾವಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕೊಳ್ಳಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ೧೯೯೮ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಜೂಲಿಹಂಟ್ ರವರ 'ಫೆಮಿನಿಸಂ ಅಂಡ್ ನರ್ಸಿಂಗ್' ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದ ಮತ್ತು ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ಯಾಂಪ್‌ಸೆಲ್ ರವರ 'ದಿ ಇನ್‌ಫ್ಲ್ಯೂಯನ್ಸ್ ಆಫ್ ಪೆಮಿನಿಸ್ಟ್ ಫಿಲಾಸಫಿ ಆನ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್' ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಮಾಜ ಹೇಗೆ ಋಣಾತ್ಮಕ ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ಪೀಡಿ, ಡಿ.ಲೂಸಿಯಾ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ಮೇರಿ, ಮಾರ್ಗನ್ ಎನ್. ಜೋಸೆಪ್, ಪೋರ್ಬೇರ್ ಎನ್ ಮತ್ತು ಚೌದರಿ ಪಿ ಅವರುಗಳು ದಾದಿಯರ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ದಾದಿಯರನ್ನು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಅಧೀನ ನೆಲೆಗಳು ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು, ಅವುಗಳು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಾಗಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವಸಾಹಾತುಶಾಹಿ ಸಮಾಜ ಸ್ಥಾಪನೆಯೊಂದಿಗೆ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದರೂ, ಅದಕ್ಕೂ ಮೊದಲು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ದಾದಿಯರ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಇಂದಿಗೂ ಅನೇಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರೇ ಹೆರಿಗೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಹಾಗೂ ಆಧುನಿಕ ವೃತ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕರಣದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಾಗಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಬೇಡಿಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದ್ದ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಗೆ ಪುರುಷರ ಪ್ರವೇಶ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಪಾತ್ರ ಸಂಘರ್ಷಗಳು, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾತ್ರಗಳ ಪ್ರತಿರೂಪದಂತಿರುವ ದಾದಿಯ ಪಾತ್ರಗಳು ಆ ಮೂಲಕ ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ

ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಶೋಷಣೆ, ದಾದಿಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ದ್ವಿ–ಭಾರದ ಹೊರೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಾಕ್ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪಾತ್ರಗಳ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಬರುವ ದಾದಿಯರ ಹಕ್ಕುಗಳು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದಮನಗೊಂಡಿವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವವರು ದಾದಿಯರು. ಆದರೂ ಅಂಥ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳನ್ನು ಮೌನವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿರುವುದೇಕೆ? ಅದರ ಹಿಂದಿನ ಶಕ್ತಿಯಾದರು ಯಾವುದು? ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನವು ಸೂಕ್ತವಾದುದೆಂದು ಈ ಬಗೆಯ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಕ್ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದುದ್ದಕ್ಕೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೬.೩. ಅಧ್ಯಾಯಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ**

ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು, ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಚರ್ಚೆಗೊಳಪಡಿಸಲು ಕೆಲಚವು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಅಧ್ಯಾಯನದ ಪ್ರಾಕ್ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಒಟ್ಟು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಕೆಲವು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಈ ಬಗೆ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಈಡೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಗೆ ಸಮಗ್ರ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಆರು ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗಿಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವು ಒಟ್ಟು ೬ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆ ಅಧ್ಯಾಯವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು, ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ, ಅಧ್ಯಯನದ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಅಧ್ಯಯನದ ವೈಧಾನಿಕತೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಮಾದರಿ ಆಯ್ಕೆ, ಮಾಹಿತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಗಿಂತ ಹೇಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಇಡೀ ಅಧ್ಯಾಯವು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಂಶೋಧನಾ ವೈಧಾನಿಕತೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ ಎರಡರಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ಚರ್ಚೆ ಎಂಬುದಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿ ಪದದ ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ, ಜಾಗತೀಕವಾಗಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ

ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ದಾದಿ ವೃತ್ತಿಯ ಮಹಿಳೀಕರಣ, ಮನೆ ವಾರ್ತೆ, ತಾಯಿತನ, ಮತ್ತು ಗೃಹಿಣಿತ್ವದ ಮಾದರಿಗಳು, ಲಿಂಗತ್ವದ ಸಿದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು, ಪುರುಷ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಕೇರಳದ ದಾದಿಯರ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯಗಳಿಂದ ದೊರೆತ ಮಾಹಿತಿಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಎಂಬ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ದಾದಿಯರು ಯಾವ-ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ, ಅನಿವಾರ್ಯತೆಗಾಗಿ, ಅವಶ್ಯಕತೆಗಾಗಿ, ಯಾವ-ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನ ದಾದಿಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಂದ ನಂತರವೂ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ, ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಸ್ವರೂಪದ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ, ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಒತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಶಂಸೆ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ, ಕಾರ್ಯ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ಕಾರ್ಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒತ್ತಡಗಳು, ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡ ನಿಗದಿತ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮುಗಿಸಬೇಕೆಂಬ ಒತ್ತಡ, ವಿರಾಮದ ಕೊರತೆ, ರೋಗಿಗಳ ವರ್ತನೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು, ದ್ವಿಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಯ ವೈಫಲ್ಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒತ್ತಡಗಳು, ಪತಿಯ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು, ವೃತ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಮೇಲಿನ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು, ಹಿಂಸೆಯ ಕುರಿತ ಐತಿಹಾಸಿಕ ಚಿಂತನೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಹಿಂಸೆಯ ಕುರಿತ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಿಂತನೆಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆಯ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ

ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಹಿಂಸೆಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ತೌಲನಿಕ ಚರ್ಚೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ

ಅಧ್ಯಾಯ ಐದರಲ್ಲಿ ಆಯ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ. ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಕೂಡ ಹೆಣ್ಣಾಗಿ, ದಾದಿಯರಾಗಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಬದುಕನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ ಆರರಲ್ಲಿ ಸಮಾರೋಪ ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗಳು, ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳು, ಅಧ್ಯಯನದ ಮುಂದಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು, ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಮಂಡಿಸುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೬.೪ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳು**

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೦ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೦ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೯೦ರಷ್ಟು ದಾದಿಯರು ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರ ಬದುಕನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ, ದಾದಿಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ, ದಿನನಿತ್ಯದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಭಿನ್ನ ಬಗೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಬದುಕನ್ನು ಕಳೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಾಯ ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳಿರುವ ಕುಟುಂಬ, ವಿವಾಹ, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು, ನಂಬಿಕೆಗಳು, ಧರ್ಮ ಇವೆಲ್ಲವು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆಳುತ್ತಲೇ ಬರುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅವಳು ತನ್ನ ಅಸ್ಥಿತ್ವದ ಹುಡುಕಾಟದಲ್ಲಿ ವಿಫಲಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಂಧ ಬಾಹಿಗಳಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರಳಾಗಿ ವಿಮುಕ್ತಿ ಪಡೆಯಲು ತನ್ನದೇ ಆದ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಹುಡುಕುವ

ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಅನೇಕ ಹೆಣ್ಣಿನ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ನಿರ್ಮಿಸಿದಂತಹ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಒಡೆದು, ಆ ಚೌಕಟ್ಟಿನ ಪುನರ್ ನಿರ್ಮಾಣದ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದ ಅಂದರೆ ಸುಮಾರು ೧೯ನೇ ಶತಮಾನದ ವರೆಗೂ ದಾದಿವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹೀನ ಕೆಲಸವೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ವೃತ್ತಿಗೆ ಮೇಲ್ಜಾತಿಯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಬರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಇದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮನ್ನಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಮೊದಲಿಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಳದ ಆಕರ್ಷಣೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೈಗೊಂಡವರನ್ನು ಅಸ್ಪೃಶ್ಯತಾ ಮನೋಭಾವನೆಯಿಂದ ನೋಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅಂದರೆ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ದಾದಿಯರ ವೃತ್ತಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಬೇಡಿಕೆಯು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ, ಸುಮಾರು ೧೦ ರಿಂದ ೨೦ ಸಾವಿರ ದಾದಿಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಮೊದಲೆಲ್ಲ ಕೃಷಿಯೇ ಅವರ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಾಗಿತ್ತು. ಅಂದರೆ ಬರಗಾಲ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೃಷಿಯಿಂದ ವಿಮುಕ್ತರಾಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈಧ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ವರ್ಷಪೂರ್ತಿ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯತೆಗೂ, ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೂ, ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೂ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶವು ತನ್ನ ಕಾಲಮೇಲೆ ತಾನು ನಿಲ್ಲುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕಿರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ದಾದಿಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರುವವರೆಲ್ಲರೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರು, ಬಡತನದ ಕಾರಣದಿಂದ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡಲು ದುಡಿಯಲು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳು ಸಿಕ್ಕಿರುವುದೇ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಬಿಡುಗಡೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಮಾಜವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮನೆಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಟ್ಟಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜಾಗತೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಬಡತನ ಮತ್ತಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಹೊರಗಡೆ ಬಂದು ದುಡಿಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾದರೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಟ್ಟಿರುವುದೇ ವಿಶೇಷವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ದಾದಿಯರು ವಿವಿಧ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ

ಹೊಣೆಯನ್ನು ಹೊತ್ತಿಕೊಂಡು ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಶೋಷಣೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ವಿಷಾದಕರ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜಗತ್ತಿನ ಹಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಗಿಂತ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸುದಾರಿಸಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರೇ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದಂತಹ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರಾಗಿರುವುದು ಈ ಸಮಾಜದ ವಿಪರ್ಯಾಸ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿರುವ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೂ ಟರ್ಕಿ, ಲಂಡನ್, ಕಲ್ಕತ್ತಾ ನಗರಗಳ ದಾದಿಯರ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಾಮ್ಯತೆಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಅಪರಾಧಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷೆಯಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ.

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಾಗೂ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಕುರಿತು ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳು ಮುಂದಿನಂತಿವೆ. ಮಹಿಳೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮುಖಾಮುಖಿ ಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ಅಂದರೆ ಅಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅವಳನ್ನು ಸೇವಾ ವಲಯಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

- ದಾದಿಯರು ಕಡಿಮೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ತರಗಳಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿದ್ದು, ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವಕ್ಕಿಂತ ಜೀವನದ ಭರವಸೆಯೇ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರ ಮತ್ತು ಆದಕ್ಕೆ ಸಂಬಧಪಟ್ಟ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಕಠೋರವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.
- ಬಹುತೇಕ ದಾದಿಯರು ಕೆಳಜಾತಿ ಹಾಗು ಹಿಂದುಳಿದ ಜಾತಿಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
- ದಾದಿಯರ ಆರ್ಥಿಕ ಸಬಲೀಕರಣ ಉಂಟಾಗಿದ್ದರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

- ದಾದಿಯರು ದ್ವಿಭಾರದ ಕೆಲಸಗಳ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತಿದ್ದಾರೆ.
- ದಾದಿಯರ ರಾತ್ರಿಯ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವು ಅವರ ಸಾಂಸಾರಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ತಲ್ಲಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿದೆ.
- ದಾದಿಯರು ವೃತ್ತಿ ಪ್ರಶಂಸೆ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತಿದ್ದಾರೆ.
- ದಾದಿಯರು ವೇತನ ತಾರತಮ್ಯ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ಹೆರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ದಾದಿಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೂರು ಕೊಡವಲ್ಲಿ ಹಿಂಜರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.
- ದಾದಿಯರು ತಮಗೆ ಉಂಟಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಧಿಸಿದಂತೆ ದೂರುಸಮಿತಿ, ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗೆ ದೂರು ನೀಡಿದಾಗಲು ಅಪರಾಧಿಯನ್ನು ಶಿಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಇರುವ ತೊಡುಕುಗಳೇನೆಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.
- ವಿಭಿನ್ನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಮೌನವಹಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಬಹುತೇಕ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸುಪ್ರಿಂಕೋರ್ಟ್‌ನ ಸೂಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ದೂರುಸಮಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಔಪಚಾರಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವುವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಅಧಿಕಾರಸ್ಥರಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಏರ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಅವರ ವಿರುದ್ಧ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು ದುರ್ಬಲವಾಗಿ ಬದಲಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯೇ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಹಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ದೂರುಸಮಿತಿಗಳೇ ರಚನೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇದು ದಾದಿಯರ ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.
- ಲಿಖಿತ ದೂರು ನೀಡಿರುವ ದಾದಿಯರು ಈಗಾಗಲೇ ಅನುಭವಿಸಿರುವ ಹಿಂಸೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಸಮಿತಿಯಿಂದಲೂ ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

- ಸಾಧಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ದಾದಿಯರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿರುವಾಗ ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಲಕ್ಷ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಹಣವನ್ನು ವಸೂಲಿ ಮಾಡುವ ಹೈಟೆಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ದುಡಿಮೆಯ ಹಕ್ಕುಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಲ್ಪನೆಗೂ ನಿಲುಕದಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿ ಚಿತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

**೬.೫ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳು**

ಯಾವುದೇ ಬಗೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳೂ ಸಹ ಪರಿಪೂರ್ಣತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಒಟ್ಟು ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಬಗೆಯ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಾಗ, ಸಮಗ್ರವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊರಹಾಕುತ್ತೇನೆ. ಎಂದು ಹೊರಡುವ ಸಂಶೋಧಕರ ಜಾಣತನ ಸರಿಯಾದುದ್ದಲ್ಲ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳಾ ಬದುಕಿನ ಸಂಗತಿಗಳು, ಅದರಲ್ಲೂ ತೀರಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಲು ಮನೋಲೋಕಕ್ಕೆ ಇಣುಕುವುದು ಸಂಕೀರ್ಣತೆಯೇ ಸರಿ. ಮಹಿಳೆಯ ಮಾತಿನಿಂದ ಮೌನದತ್ತ ಸಾಗಬೇಕೆಂಬ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂಗತಿಯೂ ಸಾಮಾಜಿಕತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನಿರ್ಧಾರಿತವಾಗುವುದರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಗೆ ತನ್ನ ಬದುಕಿನ ಕುರಿತು ಯೋಚಿಸಲಾರದಂಥಹ ಸಂದರ್ಭ, ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಜ್ವಲಂತವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ. ಅಂಥಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಏರುಪೇರುಗಳಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ರಂಗಕ್ಕೆ ಮುಖಾಮುಖಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ಸಂಗತಿಯೇ.

ನಿರ್ಬಂಧಿತ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಬದುಕುವುದು ರೂಢಿಗತವಾದ ಸ್ತ್ರೀ ಸಮುದಾಯ ತನ್ನ ಬದುಕಿನ ಹಲವು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಹೊರಹಾಕುವಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ತೀರಾ ವಿರಳವೆ. ಅಮತಹ ಬಗೆಯ ಮನೋಭೂಮಿಕೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿರುವ ಸಾಮಾಜೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಾಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುವುದು ಸವಾಲಿನ ಸಂಗತಿಯೇ ಸರಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ದೌರ್ಜನ್ಯ-ಹಿಂಸೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೊಳಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕೊರತೆಗಳು ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಇದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಯೂ ಹೌದು.

ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಸ್ತೃತವಾದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಷಯವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸುವುದು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಿರುವ ಕಾಲಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯವಾದುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ೨೦೦ ದಾದಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಆರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಯಾಗಿದೆ.

ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಬದುಕು ಹಾಗೂ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಬದುಕು ಕಾಲ, ಸ್ಥಳ, ಸಂದರ್ಭ, ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಬದಲಾಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿನ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾದಿಯರಿಂದ ಸಂದರ್ಶನ, ಅವಲೋಕನ ಮತ್ತು ಪ್ರಕರಣ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

**೬.೬ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು**

ದಾದಿಯರ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಾಗೂ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನವನ್ನು ಹಲವಾರು ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನದ ಮುಂದಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೂ ಸಹ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

೧. ದಾದಿಯರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ, ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕ, ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾರ್ಡ್, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ, ಮುಂತಾದ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ದಾದಿಯರು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾದಿಯರ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೨. ದಾದಿಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಗಳ ಕುರಿತು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೩. ದಾದಿಯರ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವಲ್ಲಿ .ದಾದಿವೃತ್ತಿಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೪. ಜಾಗತೀಕರಣ ಮತ್ತು ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ವಲಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

೫. ದಾದಿವೃತ್ತಿಯು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಎಂಥಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತಂದಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕುರಿತು ತೌಲನಿಕ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡುವುದು.

**೬.೭ ಅಧ್ಯಯನದ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳು**

೧. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಕೆಲಸದ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ನೆರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೨. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ಬೋನಸ್, ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯ, ಉಪಹಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೩. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ವೇತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

೪. ದಾದಿಯರ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆಗೆ ಶಿಶುವಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

೫. ದಾದಿಯರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಲಿಂಗ ತಿಳುವಳಿಕೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

೬. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು.

೭. ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು.

೮. ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳ ಅನ್ವಯ ದೂರು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು.

೯. ದೂರು ಸಮಿತಿಯು ಒಂದು ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಸ್ಥೆಯಂತೆ, ದೂರು ದಾಖಲಿಸಿಕೊಂಡು ಅಪರಾಧಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನವರ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಿರಬಾರದು.

೧೦. ದಾದಿಯರು ನೀಡುವ ದೂರಿನ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಲಿಖಿತ ದೂರುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸದೆ, ಮೌಖಿಕ ದೂರುಗಳನ್ನು ಮನ್ನಿಸಬೇಕು.

೧೧. ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

೧೨. ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಮುಕ್ತ ಪ್ರದೇಶವೆಂದು ಘೋಷಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ದುಡಿಯುವ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಬೇಕು.

## ಅನುಬಂಧಗಳು

- ಗ್ರಂಥಋಣ
- ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ

## ಗ್ರಂಥಋಣ

**ಕನ್ನಡದ ಮೂಲಕೃತಿಗಳು**


೧. ಇಂದಿರಾ.ಆರ್, **ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ**, ರಾಘವ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಮೈಸೂರು, ೨೦೦೦.

೨. ಇಂದಿರಾ ಜೈಪ್ರಕಾಶ್, **ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ**, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೯.

೩. ಉಷಾ.ಎಂ, **ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ವಿಷಯಗಳು**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೧.

೪. ಗೀತಾ ಕೃಷ್ಣಮೂರ್ತಿ, **ಮಹಿಳಾ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ**, ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೯.

೫. ಚಂದ್ರಶೇಖರ.ಟಿ.ಆರ್, **ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೧೦೦೩.

೬. ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ.ಎಂ, **ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರಕಾರ್ಯ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.

೭. ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ.ಎಂ, **ಸಂಶೋಧನಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.

೮. ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ.ಎಂ, **ಸಂಶೊಧನಾ ಪ್ರಸ್ತಾವ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.

೯. ಚಂದ್ರಪೂಜಾರಿ.ಎಂ, **ಸಮಾಜ ಸಂಶೋಧನೆ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೫.

೧೦. ವಿಜಯಶ್ರೀ ಸಬರದ, **ಮಹಿಳೆಯ ಶೋಷಣೆಯ ಸವಾಲುಗಳು**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಗುಲಬರ್ಗಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಗುಲಬರ್ಗಾ, ೨೦೦೫.

೧೧. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್, **ಸೇರಿಕೊಂಡ ಎಳೆಗಳು**, ಬಾಲ್ಯದ ಕೆರೆ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೨೦೦೪.

೧೨. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್, ಸ್ತ್ರೀವಾದ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.

೧೩. ಸರೋಜಾ.ಕೆ, **ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನೆ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.

೧೪. ಸರೋಜಾ.ಕೆ, **ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ**, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೧.

೧೫. ಸುಮಿತ್ರಾಬಾಯಿ.ಬಿಎನ್, ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ **ಪ್ರವೇಶಿಕೆ**, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೇಖಕಿಯರ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೨೦೦೪.

೧೬. ಹಾಲತಿ ಸೋಮಶೇಖರ್, **ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ**, ವಿಸ್ಮಯ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮೈಸೂರು, ೨೦೦೭.

೧೭. ಹಾಲತಿ ಸೋಮಶೇಖರ್, **ಸ್ತ್ರೀಪರ**, ವಿಸ್ಮಯ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮೈಸೂರು, ೨೦೦೩.

**ಆಂಗ್ಲಭಾಷಾ ಮೂಲಕೃತಿಗಳು**

1. Anne L. Austin (1957) History of Nursing source book, Putnam.
2. Aruna Goel, violence and Protective Measures, for Women development and Empowerment, Deep & Deep Publications pvt.Ltd, New Delhi, 2004.
3. Ashine Roy, Violence Against Women, Rajat Publications, New Delhi, 2003.
4. Betty Friedan, The feminine Mystique, W.W. Norton & company, New York London, 1997.
5. Greada lerner, The aeration of patriarchy, Oxford university press, New York, 1986.
6. James. Joseph Walsh (1929) The History of Nursing, P J Kenedy and sons.
7. Jhon Watson, (1985) Nursing: The Philosophy and science of caring, University Press of Coloredo.

8. Josephine A. Dolan (1973) Nursing in Society: A Historical perspective, sunders.

9. Jyotsna Agnihotri Gopta, New Reproductive technologies freedom or dependency?, sage publications, New Delhi, 2000.

10. Karen Boyle, Media and Violence, sage publications, New Delhi, 2006.

11. Kultar singh, Ualitative social research Methods, sage publications, New Delhi, 2007.

12. Mamata Singh, Violence Against Women, Reference press, New Delhi, 2003.

13. Marry Ollstone craft, A vindication of the rights of women, Dover publications INC mineola, New York, 1996.

14. Ram Ahuja, Violence Against Women, Rawat publications, New Delhi, 2003.

15. Reddy.G.B, Women and the Law, Gigia Law Agencey, Hydrabad, 2007.

**ಆಂಗ್ಲಭಾಷಾ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು**

1. Alison Jagger(2008), Just Methods:An Interdisplinary feminist Reader.

2. Australian Human Rights Commission (2008). Sexual Harassment: Serious Business. Results of the 2008 Sexual Harassment National Telephone Survey. Sydney: AHRC.

3. Bacchi, C. and Jose, J. (1994). Dealing with sexual harassment: persuade, discipline or punish. Australian Journal of Law and Society, 10, pp. 1–13. Balogh, D., Kite, M., Pickel, K., Canel, D. and Schroeder, J. (2003).

4. The effects of delayed report and motive for reporting on perceptions of sexual harassment. Sex Roles, 48, pp. 337–348.
5. Bartky.S.L(1980) Toward a phenomenology of Feminist Consciousness Social theory & Practice, 3(4):425-439.
6. Bastian, L., Lancaster, A. and Reyst, H. (1996). Department of Defense 1995 Sexual Harassment Survey. DMDC Report No. 96-014. Washington, DC: US Government Printing Office.
7. Begany, J. and Milburn, M. (2002). Psychological predictors of sexual harassment, authoritarianism, hostile sexism and rape myths. Psychology of Men and Masculinity, 3, pp. 119–126.
8. Benavides-Espinoza, C. and Cunningham, G. (2010). Observers' reporting of Sexual harassment: the influence of harassment type, organizational culture and political orientation.
9. Berdahl, J. (2007). The sexual harassment of uppity women. Journal of Applied Psychology, 92, pp. 425–437.
10. Berdahl, J. and Aquino, K. (2009). Sexual behavior at work: fun or folly? Journal of Applied Psychology, 94, pp. 34–47.
11. Berdahl, J. and Moore, C. (2006). Workplace harassment: double jeopardy for minority women. Journal of Applied Psychology,
12. Bergman, M. and Henning, J. (2008). Sex and ethnicity as moderators in the Sexual harassment phenomenon: a revision and test of Fitzgerald et al. (1994).
Journal of Occupational Health Psychology, 13, pp. 152–167.
13. Bergman, M., Langhout, R., Palmieri, P., Cortina, L. and Fitzgerald, L. (2002).
14. The (un)reasonableness of reporting: antecedents and consequences of

reporting sexual harassment. Journal of Applied Psychology, 87, pp.230–242.

15. Blackstone, A., Uggen, C. and McLaughlin, H. (2009). Legal consciousness and responses to sexual harassment. Law and Society Brant, C. and Too, Y. (1994). Rethinking Sexual Harassment. London: Pluto Press.

16. Brogan, D., Frank, E., Elon, L., Sivanesan, P. and O'Hanlan, K. (1999). Harassment of lesbians as medical students and physicians. Journal of the American Medical Association, 282, pp. 1290–1292.

17. Buchanan, N. and Fitzgerald, L. (2008). Effects of racial and sexual harassment on work and the psychological well-being of African American women. Journal of Occupational Health.

18. Chinn.P.L and C.E.Weeler(1985) Feminism and nursing, Nursing outlook 33(2).

19. Frances.L.Hoffmann(1991) Feminism and Nursing, The johns Hopkins University press.

20. Julie Hunt.R.N(1998) Nursing Monograph.17-22

21. Ketherin Bent.R.N(1993) Perspectives on Critical and Feminist Theory in Developing Nursing practice.

22. Rarsma.J(1994) Caring and nursing: a dilemma Journal of Advanced Nursing, 20(3):444-449.

23. Seedy.S(1990) Feminism and the Professionalisation nursing. The Australian Journal of Advanced Nursing, 4(2):20-28.

24. Vance.C. Talbot, S.Mc Bride, A.& Mason, D(1985) An uneasy alliance: nursing and the women's movement, Nursing outlook, 33(6):281-285).

25. Watkins.S.A, M.Rueda and Rodriguez(1999) Introducing feminism, Stleonards N.S.W Allen & Unwin.

**ಅನುವಾದಿತ ಕೃತಿಗಳು**

೧. ಏಂಗೆಲ್ಸ್, ಅನು: ಗೋಪಾಲಕೃಷ್ಣರಾವ್, **ಕುಟುಂಬ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ತಿ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಇವುಗಳ ಉಗಮ,** ಪ್ರಗತಿ ಪ್ರಕಾಶನ, ಮಾಸ್ಕೋ, ೧೯೮೦.
೨. ಮಧುಕೀಶ್ವರ್, ಅನು.ಮೀರಾ.ಎಲ್.ಜೆ, **ಮಾನುಷಿ ಮಾತು,** ಅಕ್ಷರ ಪ್ರಕಾಶನ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೧೯೯೭.
೩. ಪಾರ್ಶಲೆ, ಅನು. ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್.ಎಸ್, ಸಿಮೋನ್ ದ ಬೊವಾ, **ದ ಸೆಕೆಂಡ್ ಸೆಕ್ಸ್ ಒಂದು ಕನ್ನಡ ಓದು,** ಅಧ್ಯಯನ ಮಂಡಲ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೨೦೦೭.

**ಕನ್ನಡ ಸಂಪಾದಿತ ಕೃತಿಗಳು**

೧. ಅಮರೇಶ ನುಗಡೋಣಿ, **ಕನ್ನಡ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವೈಧಾನಿಕತೆಗಳು,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.
೨. ತೇಜಸ್ವಿನಿ ನಿರಂಜನ, ಸೀಮಂತಿನಿ ನಿರಂಜನ, **ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಸಾಹಿತ್ಯ ವಿಮರ್ಶೆ,** ಕನ್ನಡ ಸಂಘ ಕ್ರೈಸ್ತ ಗುಲಬರ್ಗಾ, ೨೦೦೫.
೩. ರವೀಂದ್ರನಾಥ.ಕೆ, **ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳು,** ಪ್ರಸಾರಾಂಗ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೮.
೪. ರಾಜೇಂದ್ರ ಜೆನ್ನಿ, ಎಸ್.ಸಿರಾಜ್ ಅಹಮದ್, **ಜಾಗತೀಕರಣ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಮಂಥನ,**ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿ, ಬೆಂಗಳೂರು, ೨೦೦೪.
೫. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್, ಶಿವಾನಂದ ವಿರಕ್ತಮಠ, ಡಾ.ಕೃಷ್ಣ.ಜೆ, **ಮಹಿಳಾ ಆರ್ಥಿಕತೆ,** ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೭.
೬. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಚ್.ಎಸ್, ಶಿವಾನಂದ ವಿರಕ್ತಮಠ, ಡಾ.ಕೃಷ್ಣ.ಜೆ. **ಮಹಿಳಾ ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಬಿಡುವು,** ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ವಿದ್ಯಾರಣ್ಯ, ೨೦೦೭.

ದಾದಿಯರ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಅಧ್ಯಯನ (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)

**A Gender study of Nurse (In Bangalore city)**

Department of Women Studies

Kannada University. Hampi.

# ಸಂದರ್ಶನ ಕೈಪಿಡಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು– **Name the Hospital**

**I ವೈಯುಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳು – Personal information**

1. ಹೆಸರು – Name
2. ವಯಸ್ಸು – Age
3. ಧರ್ಮ – Religion
4. ಜಾತಿ – Caste
5. ಮಾತೃಭಾಷೆ – Mother tongue
6. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ – Educational Qualification
7. ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳ – Birth place

1) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ – Rural 2) ನಗರ ಪ್ರದೇಶ – Urban

8. ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳ – Place of the Living

1) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ – Rural 2) ನಗರ ಪ್ರದೇಶ – Urban

9. ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ – Marital Status

1) ಅವಿವಾಹಿತರು Unmarried 2) ವಿವಾಹಿತರು Married

10. ನೀವು ವಿವಾಹವಾದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪತಿಯ ವಯಸ್ಸೆಷ್ಟು?
11. Are you married, how old you and your husband?

1) ನಿಮ್ಮ ವಯ್ಯಸ್ಸು – Your age ____________

2) ನಿಮ್ಮ ಪತಿಯ ವಯ್ಯಸ್ಸು – Your husband age________

12. ನೀವು ವಿವಾಹಕ್ಕೂ ಮೊದಲೇ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಿರಾ/ವಿವಾಹದ ನಂತರ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥರಾದಿರಾ?
13. Are you Employed after marriage or before marriage?

1) ಆಗ ನಿಮ್ಮ ವಯ್ಯಸ್ಸು – Now Your Age ____________

2) ನಿಮ್ಮ ಪತ್ನಿಯ ವಯ್ಯಸ್ಸು – Your Husband Age________

14. ನಿಮಗೆ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆಯೇ?
15. Do you have children?

1) ಹೌದು – Yes. 2) ಇಲ್ಲ – No. 3) ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ– Not applicable

ಹೌದು ಎಂದಾದಲ್ಲಿ, ಮಕ್ಕಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿರಿ.

If yes, give the details of your children?

1

| S.No | ಮಕ್ಕಳು Childern | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| 1 | ಗಂಡು (ವಯ್ಯಸ್ಸು) Boy (Age) | | |
| 2 | ಹೆಣ್ಣು (ವಯ್ಯಸ್ಸು) Girl (Age) | | |

ನಿಮಗೆ ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

If you have not children's, What are the reasons?

1) ಯೋಜಿತ ವಿಳಂಬ – Family planning,

2) ಸಂತಾನ ಫಲ ಇಲ್ಲ – Infertility,

3) ವೃತ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಸಂತಾನ ಫಲಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ – Occupational problems,

4) ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ – Health related problems,

5) ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ – If any other reasons –specify-,

6) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಇಚ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. – Do not want reaction,

ನೀವು ಅವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿರಿ?

If you unmarried what are the reasons for unmarried?

**II ಸಾಮಾಜಿಕ – ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು – Socio-economic status.**

16. ಪ್ರಸ್ತುತ ನೀವು ಯಾವ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಾ?

At present which type of family are you living?

1) ತಂದೆ–ತಾಯಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿ – In Father house

2) ಅತ್ತೆ–ಮಾವನವರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ – In Husband house

3) ಸ್ವತಂತ್ರ ಕುಟುಂಬ (ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬ)ದಲ್ಲಿ – In Nuclear family.

17. ಕುಟುಂಬದ ವಿವರಗಳು (ತಂದೆ–ತಾಯಿ ಕುಟುಂಬ) Details of the Parent's family.

| S.No | ಪ್ರತಿವಾದಿಯೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ **Relationship with Respondents** | ಲಿಂಗ ಸ್ತ್ರೀ/ಪುರುಷ **Gender Female / Male** | ವಯಸ್ಸು **Age** | ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ **Marital status** | ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವರ್ಷ **Education** | ವೃತ್ತಿ **Occupation** | ತಿಂಗಳಆದಾಯ **Monthly income** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

18. ನೀವು ವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅತ್ತೆ-ಮಾವನವರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪತಿಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ವಿವರ.

If you married living with your mother in law or your husband give details of your family.

| ಕ್ರಸ<br>S.no | ಪ್ರತಿವಾದಿಯೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ<br>**Relationship with Respondents** | ಲಿಂಗ<br>ಸ್ತ್ರೀ/ಪುರುಷ<br>**Gender Female / Male** | ವಯಸ್ಸು<br>**Age** | ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ<br>**Marrital status** | ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವರ್ಷ<br>**Education** | ವೃತ್ತಿ<br>**occupation** | ತಿಂಗಳ ಆದಾಯ<br>**Monthly income** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

19. ನಿಮ್ಮ ಆದಾಯ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಾಕಾಗುವುದೆ?

Does your income enough for your family maintainance?

1) ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ – Yes, 2) ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ – No

3) ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ – If No, what can you do?

19. ವಾಸ ಮಾಡುವ ಮನೆಯ ವಿವರಗಳು

Details of the living house.

1) ಸ್ವಂತ ಮನೆ – Own house

2) ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆ (ಬಾಡಿಗೆ ಮೊತ್ತ) – Rented house (Amount) ............................

3) ಭೋಗ್ಯ (ಮೊತ್ತ) – Leased (Amount)..................................

21) ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಅಂತಸ್ತು / ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು

Your status in the family?

1) ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದೆ – Satisfaction. 2) ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿಲ್ಲ – Non satisfaction

22) ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳುವವರು ಯಾರು?

Who does taking decision in your House?

1) ತಂದೆ – Father 2) ಅತ್ತೆ – Mother in law 3) ತಾಯಿ - Mother

4) ಮಾವ – Father in law 5) ಸ್ವಂತ – Self decision 6) ಒಟ್ಟಾಗಿ – All are

23) ನಿಮ್ಮ ದುಡಿಮೆಯ ಆದಾಯವನ್ನು ಸ್ವ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರವಿದೆಯೇ?

DO you have freedom to expense in your earning income?

1) ಹೌದು – Yes 2) ಇಲ್ಲ – No 3) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ – Some occasions.

III ವೃತ್ತಿಯ ವಿವರಗಳು – **Informations about job.**

24) ದಾದಿ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ನೀವು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವೇನು?

What does reason for you to choosing nursing?

1) ನನ್ನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುವುದರಿಂದ – It is suitable for my qualification
2) ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ – To improve family income.
3) ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗುವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ – To self empowerment.
4) ಬೇರೆ ಆಯ್ಕೆ ಸಿಗದಿರುವುದರಿಂದ – There is no other options.
5) ಅನ್ಯ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ – Please specify any reasons.

25) ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರಲು ನಿಮಗೆ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡಿದವರು ಯಾರು?

Who inspire for joining this job or occupation?

1) ಸ್ವ-ನಿರ್ಧಾರ – Self decision
2) ತಂದೆ-ತಾಯಿಯರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ – Encouragement by parents.
3) ಪತಿ (ವಿವಾಹಿತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ) – By husband.
4) ಕುಟುಂಬದ ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆಗಾಗಿ – For family economic security
5) ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಕರು – Friends and Relatives
6) ಮಹಿಳಾ ಮೀಸಲಾತಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ – By women reservation facility.
7) ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ – Specify other reasons

26) ನೀವು ಶಿಕ್ಷಣ ಪೂರೈಸಿದ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕಗೊಂಡಿರಿ ......................ವರ್ಷಗಳು

How long time have been taken for joining this job, after complete your education?

27) ನೀವು ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಹೊಂದಿರಿ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಸೇವೆ ಪೂರೈಸುವಿರಿ.

At what age you joined to job and how many years service have you complited?

1) ಎಷ್ಟನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ..............., ಸೇರ್ಪಡೆ
2) ಒಟ್ಟು ಸೇವೆಯ ಅವಧಿ ............... ವರ್ಷಗಳು

28) ನೀವು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ವೇತನ ರೂ ....................................

What salary you are getting

29) ನೀವು ಪಡೆಯುವ ವೇತನದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆಯೆ?

Have you satisfy by your salary?

1) ಹೌದು Yes2) ಇಲ್ಲ No

30) ಪ್ರಸ್ತುತ ಹುದ್ದೆ ನಿಮ್ಮ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದೀರಾ?

Do you think that your job give social status to you?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

31) ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ..................

If it is not give reasons?

32) ನಿಮ್ಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುವ ಹುದ್ದೆ ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆಯೇ?

Does you have satisfy your job which compare to your educational qualification?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

33) ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ............................

If no, give the reasons?

34) ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಎಂದಾದರೂ ಅನಿಸಿದೆಯ?

Do you feel that nursing job is not suitable to women?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

35) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿರಿ.

If yes, give reasons.

36) ದಾದಿಯಾಗಿ ನೇಮಕಗೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ನಿಮಗೆ ಸದಾ ಬೇಸರ ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೆ?

Do you feel unhappy because of being a nurse?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No 3) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ Some occations

37) ನೀವು ಪ್ರಸ್ತುತ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆಂದು ಎಂದಾದರೂ ಆಲೋಚಿಸಿದ್ದೀರಾ?

Do you want change your present job?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

38) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ..................

If yes, give the reasons.

**IV ವೃತ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು – Job situations and problems.**

39) ನಿಮಗೆ ವಹಿಸಿರುವ ಕಾರ್ಯಭಾರದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ?

What do you feel about your responsibilities in your job?

1) ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕೂಡಿದೆ – To pressure 2) ಕಾರ್ಯಭಾರ ಹೆಚ್ಚು – Heavy work

3) ಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ – Good 4) ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದೆ. – Satisfied

41)ಪ್ರಸ್ತುತ ನೀವು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪರಿಸರದ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆಯೇ?

Do you satisfied with your working environment

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

42) ನೀವು ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ದುರ್ನಡತೆ ಅಥವಾ ಅನಿಚಿತವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿವೆಯೇ?

Do you have facing misbehavior / indispline by the patients, relatives.

1) ಹೌದು Yes2) ಇಲ್ಲ No

47) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವ ರೂಪದ ಸಮಸ್ಯಗಳು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿ..

If yes please state the problems?

49) ನೀವು ಸ್ತ್ರೀಯರೆಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಉದ್ಯಮ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಅನಿಸಿದೆಯೆ?

Do you feel that there is a gender discrimination in your job?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

50) ನಿಮ್ಮ ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಅನುಭವ ಆಗಿದೆಯೇ?

Do you feel that have you been to discrimination in your hospital?

| ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು Employees | 1 | 2 |
|---|---|---|
| 1) ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ By officers | ಹೌದು Yes | ಇಲ್ಲ No |
| 2) ಇತರೆ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ<br>3) Other colleague employees | ಹೌದು Yes | ಇಲ್ಲ No |
| 4) ರೋಗಿಗಳಿಂದ By patients | | |
| 5) ರೋಗಿಗಳ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ<br>6) By patients relations | | |

51) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಶೋಷಣೆಗಳಿಗೆ ವಿವರ ಕೊಡಿ.

If yes, give the details.

| ಕ್ರ.ಸ S.no | ವಿವರ Details | ಎಲ್ಲಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ All occations | ಕೆಲವು ಸಂದಂರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ Some occations | ಇಲ್ಲ No |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ಕಾರ್ಯ ಹಂಚುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ<br>Distrubution on the work | | | |
| 2 | ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಾರ್ಯ (ಓ.ಟಿ) ಹಂಚಿಕೆಯಲಿ O.T | | | |
| 3 | ರಜೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ,<br>To sanctioning leave | | | |
| 4 | ಬಡ್ತಿ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡುವಲ್ಲಿ<br>In promotion process | | | |
| 5 | ದೈಹಿಕ ಹಲ್ಲೆ<br>Physical harassment | | | |
| 7 | ಮಾನಸಿಕ ಕಿರುಕುಳ<br>Mental harassment | | | |
| 8 | ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ<br>Sexual harassment | | | |
| 9 | ಬೈಗುಳ Cursive | | | |
| 10 | ಮತ್ತೇನಾದರು ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ<br>If any, specify | | | |

52) ನಿಮ್ಮ ಅಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ವಾಸಸ್ಥಳದ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ...........................ಕಿ.ಮೀ ಇದೆ.

What is the distance between your house to hospital (in KM)

53) ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯ ಕೆಲಸದ ನಂತರ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಲು ನಿಮ್ಮ ಸಂಘಟನೆ ಮಹಿಳಾ ನೌಕರರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಿದೆಯೇ?

After night shift, will hospital provide special transportation facilities for the nurses?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

54) ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ನೀವು ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಿರಿ, ಸಮಯ ತಿಳಿಸಿ.........................

How many hours do you working in your hospital daily.

55) ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ವಿಶೇಷ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ.

In your hospital provides any special leave for the nurses? If yes, specify?

56) ಈ ಕೆಳಗಿನ ರಜೆ /ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ?

Do you get below the leave / facilities?

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವಿವರಗಳು Details | ಹೌದು Yes | ಇಲ್ಲ No | ದಿನಗಳು/ತಿಂಗಳುಗಳು Days / Months |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯ Maternity leave facility | | | |
| 2 | ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ Before delivery | | | |
| 3 | ಪ್ರಸವದ ನಂತರ After delivery | | | |
| 4 | ಪ್ರಸ್ತುತ ರಜೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆ ಅವಶ್ಯಕತ ಇದೆಯೇ? Present leave facilities | | | |
| 5 | ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ If other facilities, specify | | | |

57) ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಇತರ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನು?

If nursing compare to other women employees, what is your opinion?

1) ದಾದಿಯ ಹುದ್ದೆ ಬಹು ಕಠಿಣ – Nursing is very difficult

2) ದೈಹಿಕ/ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು – Physical / mental high pressure.

3) ಗೌರವ ಕಡಿಮೆ – Low dignity

4) ಕಡಿಮೆ ವೇತನ– Low salary

5) ಅಂತಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೇನು ಇಲ್ಲ – No difference

6) ಮತ್ತೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ – If any, specify

**V ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು** – Health problems.

58) ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯಗಳೇನಾದರೂ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ

Do you have below the health problems

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವಿವರಗಳು Details | ಹೌದು Yes | ಇಲ್ಲ No |
|---|---|---|---|
| 1 | ಅಲರ್ಜಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು – Allergy problems | | |
| 2 | ಕತ್ತು ನೋವು – Neck pain | | |
| 3 | ಬೆನ್ನು ನೋವು – Back pain | | |
| 4 | ಕಾಲುಗಳ ನೋವು – Leg pain | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | ದೇಹದ ನೋವು _ Body pain | | |
| 6 | ಬಳಲಿಕೆ _ Tired | | |
| 7 | ಬಿ.ಪಿ - B.P | | |
| 8 | ತಲೆನೋವು - Headache | | |
| 9 | ಗರ್ಭಪಾತ - Abortion | | |
| 12 | ಇತರೆ ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ<br>If any specify | | |

59) ಮೇಲಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ನಿಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಿಂದ

Do you have any health problems from your job above the table

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

60) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

Yes, give the reasons

61) ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಡೇ-ಕೇರ್/ ಕ್ರೇಜ್ ಸೆಂಟರ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಿದೆಯೇ?

Does your hospital providing day-care/ craze centre facilities for the nurse's childerns.

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

62) ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೇ?

If no, is it necessary

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

63) ದಾದಿಯರಿಗಾಗಿ ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೇನಾದರೂ ಇದೆಯೇ?

Do you have any nurse welfare organization

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No 3) ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ Don't now

64) ನಿಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೋಪದಿಂದ ಎಂದಾದರೂ ಶಿಕ್ಷೆ/ದಂಡ ವಿಧಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ? ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿರಿ...........................

Did you punished in your hospital because of duty misbehavior give the details?

**VI ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು / ಪಾತ್ರ ಘರ್ಷಣೆ –Family problems / role conflict.**

65) ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ದೊರೆಯುತ್ತದೆಯೇ?

After your work, Do you spend some times with your family?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

66) ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುವಿರಿ?

If no, how can you maintain that situation?

1) ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಬೇಸರ ಉಂಟಾಗುವುದು– Unhappy about that situation?

2) ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ.

To feel miss the family moments

3) ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತೇನೆ. – Try to maintain the situation

67) ನೀವು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಿವೆಯೇ

Whether you employed, any consequences above your family

| ಕ್ರ.ಸ | ಪರಿಣಾಮಗಳು Consequences | 1) ಹೌದು Yes | 2) ಇಲ್ಲ No |
|---|---|---|---|
| 1 | ಪತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆ Adjustment problems with husband and children's | | |
| 2 | ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ Do not take care above your children | | |
| 3 | ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜೀಕರಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ Problems in children's education and socialization | | |
| 4 | ಶುಚಿಯಾದ / ಆರೋಗ್ಯಕರವಾದ ಆಹಾರ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ- Do not have clean / healthy food | | |
| 5 | ಮನೆಕೆಲಸಗಳು ಅಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತಿವೆ. Incomplete of domestic works | | |
| 6 | ನನ್ನ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗಮನ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. Do not take care myself and my family members | | |

68) ಉದ್ಯೋಗವು ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಘರ್ಷಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಅನುಭವ ಏನಾದರೂ ಆಗಿದೆಯೇ?

Did you felt, weather your job conflict with your marital relationship.

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

69) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ.

If yes, in which occations

1) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 2) ಎಲ್ಲಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ

70) ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಯಾರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವರು?

Who looked for economic business for in your family?

1) ತಂದೆ/ತಾಯಿ – Father-mother, 2) ಸಹೋದರರು – Brothers

3) ಪತಿ – Husband 4) ಸ್ವಂತ/ಜಂಟಿಯಾಗಿ – Self and Joint

5) ಬೇರೆ ಯಾರದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ – If any other specify

71) ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ನಿಮ್ಮ ವೇತನದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವರೆ?

Does your family members expect some money your salary?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

72) ಈ ವೃತ್ತಿ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗಿದೆಯಾ?

Does your family members expect some money your salary?

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವಿವರಗಳು - Details | ಹೌದು - Yes | ಇಲ್ಲ - No | ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ-Only some times |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ Economically | | | |
| 2 | ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನದಲ್ಲಿ Social status | | | |
| 3 | ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು Good life style | | | |

**VII ದ್ವಿ ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆ** – Maintaining to dual roles

73) ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿನ ಸಹಾಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು

Maintenance of family responsibilities to above helps.

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವಿವರಗಳು Details | ಒಂಟಿಯಾಗಿ Alone | ತಂದೆ-ತಾಯಿ ಸಹಕಾರ Parents co-operation | ಪತಿ ಸಹಕಾರ Husband co-operation | ಇತರೆ ನೌಕರರು Other employees |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ಮನೆ ಕೆಲಸಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ Maintenance of family responsibilities | | | | |
| 2 | ಅಡಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಗೃಹಕೃತ್ಯಗಳು Cooking and others | | | | |
| 3 | ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ Childern's care | | | | |
| 4 | ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರಾದಾಗ In unhealthy | | | | |
| 5 | ಮಕ್ಕಳ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಡೆ ಗಮನ Care for children education | | | | |

74) ನೀವು ಗೃಹ ಕೃತ್ಯಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಎಂದಾದರೂ ವಿಫಲರಾಗಿದ್ದಿರಾ?

Do you failure maintaining the domestic work?

1) ಹೌದು 2) ಇಲ್ಲ

75) ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಕೆಳಗಿನ ಸದಸ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ವಿವರಗಳು – Details of your family members | ಸಂತೃಪ್ತಿ ಇದೆ – Satisfied | ಹೆಚ್ಚು ಸಂತೃಪ್ತಿ ಇದೆ – More satisfied | ಅಸಂತೃಪ್ತಿ – Unsatisfied | ಹೆಚ್ಚು ಅಸಂತೃಪ್ತಿ – More unsatisfied |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ತಂದೆ/ತಾಯಿ Father-mother | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | ಅತ್ತೆ/ಮಾವ Mother in law & Father in law | | | | |
| 3 | ಪತಿ – Husband | | | | |
| 4 | ಮಕ್ಕಳು – Childern | | | | |
| 5 | ಸೋದರ/ಸೋದರಿಯರು Brother / sisters | | | | |
| 6 | ಇತರೆ – Others | | | | |

76) ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ / ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮಟ್ಟ

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವಿವರಗಳು – Details | ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ Problemed | ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ Impossible to maintain | ಸಮಸ್ಯೆ ಉದ್ಭವಿಸಿಲ್ಲ No create the problem | ಸಮಸ್ಯೆಯೆ ಇಲ್ಲ No problem |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ With family members | | | | |
| 2 | ಬಂಧುಗಳ/ನಂಟರ ಸಂಬಂಧ Relationship between relatives | | | | |
| 3 | ಸ್ನೇಹಿತರು/ ಪರಿಚಯಸ್ಥರ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧ Relationship between friends/known person | | | | |
| 4 | ಕಾರ್ಯ ದಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ In work capacity | | | | |
| 5 | ಸಹದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ Relationship with colleague | | | | |
| 6 | ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ At the workplace | | | | |

77) ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಗೃಹ ಕೃತ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ದ್ವಿಪಾತ್ರಗಳಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆಯೇ?

1) ಹೌದು Yes 2) ಇಲ್ಲ No

78) ಹೌದು ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವ ಅಂಶಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ?

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವೃದ್ಧಿಸುವ ಅಂಶಗಳು Increasing factors | ಯಾವಾಗಲೂ Ever | ಕೆಲವು ಸಮಯದಲ್ಲಿ Some times | ಇಲ್ಲ No |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ಅತಿಯಾದ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದ Over work pressure | | | |
| 2 | ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ವರ್ತನೆ Behavior of the superior officers | | | |
| 3 | ಪ್ರಯಾಣಿಕರ ವರ್ತನೆಗಳಿಂದ Behavior of the patients | | | |
| 4 | ಹಣಕಾಸಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ Financial problems | | | |
| 5 | ಪತಿಯ ಮನೋಭಾವನೆಗಳಿಂದ To husband behavior | | | |
| 6 | ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ Care of childern's | | | |
| 7 | ದ್ವಿ/ಹಲವು [ಪಾತ್ರಗಳ ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ Managing dual roles | | | |
| 8 | ಇತರೆ ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ In any other specify | | | |

79) ನೀವು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇಗೆ ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿರಿ? ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣೆ ಪ್ರಮಾಣಗಳ ಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. 1,2,3,4,5. ಎಂಬ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಿರಿ.( 0 ಅನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂತಲೂ 5 ನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣ ಎಂತಲೂ ಭಾವಿಸಿ ಉತ್ತರಿಸಿ)

| ಕ್ರ.ಸ Sl.no | ವಿವರಗಳು Details | ಪ್ರಮಾಣಗಳು Percentages | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯುವುದು Spending with family members | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಕಾಲ ಕಳೆಯುವುದು Spending with friends | | | | | | |
| 3 | ಸಹದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯುವುದು Mingle with colleague | | | | | | |
| 4 | ಟಿ.ವಿ/ಸಿನಿಮಾ ನೋಡುವುದು Watch TV/cinemas | | | | | | |
| 5 | ಸಂಗೀತ ಕೇಳುವುದು Leasning of music | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | ಪೂಜೆ/ಧ್ಯಾನ ಮಾಡುವುದು Praying | | | | | | |
| 7 | ಏಕಾಂಗಿಯಾಗಿರುವುದು Alone | | | | | | |
| 8 | ಷಾಪಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದು Shopping | | | | | | |
| 9 | ದೇವಾಲಯಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ Visiting to temples | | | | | | |
| 10 | ಇತರೆ ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ If any other specify | | | | | | |

80) ಮಾನಸಿ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಸ್ತ್ರೀ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ

What is the mental pressure status between female or male employees.

1) ಹೆಚ್ಚು – High 2) ಕಡಿಮೆ – Low 3) ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ – Equal

**VIII. ಸಮಾಜದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ** – Social Views

81) ನಿಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯ ಬಗೆಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸದಸ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸಿ

What is below members opinion about your job.

| ಕ್ರ ಸ Sl.no | ಸದಸ್ಯರು Members | ತೃಪ್ತಿಕರ Satisfaction | ಅಸಂತೃಪ್ತಿ Non-satisfied | ಯಾವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸಿಲ್ಲ No-opinion |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ತಂದೆ–ತಾಯಿ Father-Mother | | | |
| 2 | ಅತ್ತೆ–ಮಾವ Father in law & Mother in law | | | |
| 3 | ಪತಿ – Husband | | | |
| 4 | ಮಕ್ಕಳು – Chilern's | | | |
| 5 | ನಂಟರು – Relatives | | | |
| 6 | ನೆರೆಹೊರೆಯವರು– Neighbors | | | |
| 7 | ಸಹದ್ಯೋಗಿಗಳು Colleagues | | | |
| 8 | ಸ್ನೇಹಿತರು – Friends | | | |
| 9 | ಇತರೆ – others | | | |

82) ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ

What is your opinion about employed women.

83) ಮತ್ತೇನಾದರೂ ವಿಷಯಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಿ

If any matters please specify

84) ನಿಮಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವರು ಯಾರು

Who helps you to join this job

85) ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣಗಳು

Reasons for joining this job________

86) ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

Timings of the work ________

87) ದುಡಿಮೆಯಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆಯ ವಿವರ

How many hours do you working in your job________

88) ಮನೆಗೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಂಡಿರುವ ವೇಳೆ

Spending in domestic works_________

89) ಸಂಬಳ/ಕೂಲಿಯ ಸ್ವರೂಪ

Salary details_________

90) ಕೆಲಸ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದೆಯೇ?

Do you satisfy with your work ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ

91) ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕಾರಣಗಳು

If no, give the reasons

92) ಬಿಡುವು/ ವಿರಾಮ ಯಾವಾಗ ಸಿಗುತ್ತದೆ?

When you get leisure

93) ವಿರಾಮದ ವೇಳೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

Activities of the leisure

1. Swing, 2. ಕಸೂತಿ – Embroidery, 3. ಸಿನಿಮಾಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು – Go to the cinema, 4. ಶಾಪಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದು – Shopping, 5. ಟಿ.ವಿ ನೋಡುವುದು – watching TV 6. ಒಳಾಂಗಣ ಕ್ರೀಡೆಗಳು – Indoor activities, 7. ನೆರೆಹೊರೆಯವರ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡುವುದು – Speak to neighbors 8.ಪಿಕ್ನಿಕ್ ಹೋಗುವುದು – Picnic 9. ಸಂಬಂಧಿಕರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು – Go to the relative house

94) ನಿಮಗೆ ಮನೆಗೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವವರು ಯಾರು?

You help to you in domestic work?

95) ನೀವು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗದ ಸಮಯ ಯಾವುದು?

When you absence in your work?

1) ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ – In pregnancy, 2) ಋತುಸ್ರಾವವಾದಾಗ – In menstruation

3) ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ – Mental disorder

96) ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದರ ವಿವರ

Details of maintenance of family responsibilities.

97) ಕೆಲಸದ ಕಠಿಣತೆಯ ವಿವರ

Details difficult of work.

98) ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

Healthy pfrblems

99) ನಿಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದಾಗ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿವರ

100) ಯಾರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?

With whom you lived?

101) ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವು ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಳವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆಯೇ?

Did you family depends on your family?

ಹೌದು - Yes /ಇಲ್ಲ - No

102) ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಬದಲಾವಣೆವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ?

ಹೆಚ್ಚು ಸಂಬಳ – High

ಕಡಿಮೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ – Low working time

ಹೆಚ್ಚು ರಜಾದಿನಗಳು – More holidays

ಉತ್ತಮವಾದ ಆಡಳಿತ – Better administration

ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸದ ಪರಿಸರ – Good working environment

ಆಧುನಿಕ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳ ಬಳಕೆ – Use to modem technology

ಉತ್ತಮ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು – Better facilities

ಇತರೆ – Others

103) ನಿಮಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

Did you get below the facilities

ಕ್ಯಾಂಟಿನ್ – Canteen

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ – Medical facilities

ವಿಶ್ರಾತಿ ಗೃಹ – Rest room

ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣಾ ಗೃಹಗಳು – Child care homes

ವಿರಾಮದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು – Interval activities

ಶೌಚಾಲಯ – Toilet

ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ – Drinking water facility

ಸಾಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು – Credit / loan facilities

ಬೋನಸ್ / ಗ್ರಾಚುಟಿ – Bonus / gratuity

ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯ – House facility

ಇತರೆ – Others

104) ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆಯೇ

Does your hospital privites medical facilities for your hospital.

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

105) ವಾಸ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

Did you get drinking water facilitating near your house.

ಹೌದು/ ಇಲ್ಲ

106) ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ

Source of the drinking water facility.

ಬೋರ್‌ವೆಲ್ – Borewell

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನೀರು ಸರಬರಾಜಿನಿಂದ – Public water supply

107) ಕುಟುಂಬದವರು ಗೌರವಿಸುವ ಹಾಗು ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿವರ

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ – Some occations

ಯಾವಾಗಲೂ – Ever

ಎಂದಿಗೂ ಇಲ್ಲ – Never

108) ಇತರೆ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಹಾಗು ಕಷ್ಟ ಸುಃಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ವಿವರ.

Relationship with your colleagues

ಸಂಬಂಧ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ – Better

ಸಂಬಂಧ ಚೆನ್ನಾಗಿಲ್ಲ – Not good

ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ – Co-operative

ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಿಲ್ಲ – No- co-operative

Respondent Signature


AKSHARA GRANTHALAYA
ACC.NO. 049445